



## Psychische Vorerkrankungen bei Kindern – (k)ein K.O.-Kriterium für die BU?

OKTOBER 2025

Die BU öffnet sich zunehmend für jüngere Altersgruppen – doch was passiert, wenn in den Anträgen plötzlich Diagnosen wie ADHS, umschriebene Entwicklungsstörung oder Angststörung auftauchen? Die Risikoprüfung steht vor einer neuen, komplexen Herausforderung: Psychische Erkrankungen im Kindesalter sind häufig, schwer einzuordnen und nehmen unterschiedliche Verläufe.

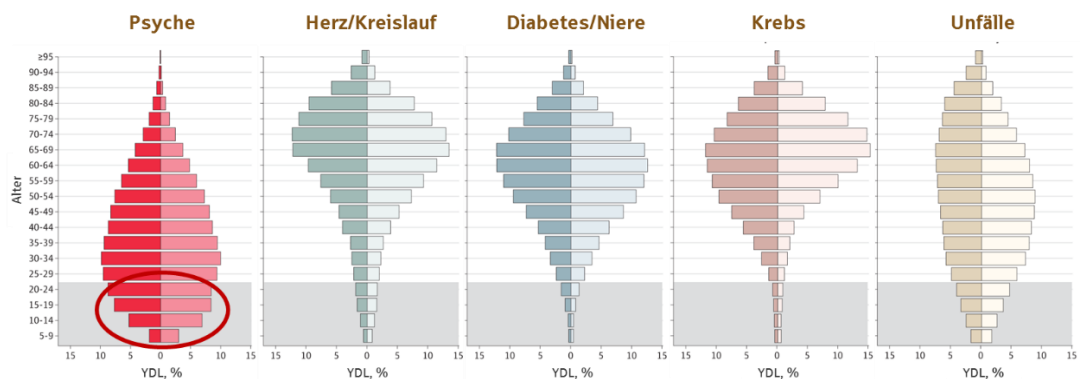
Was lange ausschließlich als Vorsorgeinstrument für Erwachsene galt, beginnt heute bereits im Kindesalter. So ermöglicht etwa die LV 1871 den Abschluss einer vollwertigen BU für Schüler ab dem 6. Lebensjahr, während erste Invaliditätsprodukte mit späterer BU-Option – wie „Best Invest Kids“ der Baloise – sogar schon im Säuglingsalter ansetzen. Die Vorteile dieser frühen Absicherung liegen auf der Hand: niedrige Beiträge, eine günstige Berufseinstufung und ein in der Regel guter Gesundheitszustand beim Abschluss.

Psychische Erkrankungen treten jedoch bereits im Kindesalter auf und stellen die Risikoprüfung vor eine neue Herausforderung. Sie muss in der Lage sein, zwischen entwicklungsbedingten Auffälligkeiten und tatsächlichen Risiken zu unterscheiden. Dafür ist ein vertieftes Verständnis für den Verlauf, die Prognose und die versicherungsrelevante Bedeutung psychischer Erkrankungen im Kindesalter unerlässlich.

## PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN BEI KINDERN GEWINNEN ZUNEHMEND AN RELEVANZ

Psychische Erkrankungen beginnen in einem deutlich jüngeren Lebensalter als viele körperliche Erkrankungen (Abbildung 1)<sup>1</sup>. Epidemiologische Daten zeigen, dass 63 bis 75 % aller psychischen Störungen vor dem 25. Lebensjahr auftreten, ein Großteil davon bereits vor dem 15. Lebensjahr<sup>2</sup>. Diese besondere Altersverteilung unterstreicht die Notwendigkeit frühzeitiger Prävention und Intervention. Seit den frühen 2000er Jahren ist ein signifikanter Anstieg psychischer Belastungen bei Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen. Dies gilt besonders für Symptome von Angst, Depression, somatische Beschwerden ohne organischen Befund sowie ADHS.

Aktuelle Studien verweisen auf einen beschleunigten Trend durch die COVID-19-Pandemie, verbunden mit Isolation, Homeschooling, Medienüberkonsum und dem Verlust gewohnter Alltagsstrukturen<sup>2</sup>. Ein Blick auf die Versorgungslage in Deutschland zeigt erhebliche Defizite. Durch lange Wartezeiten auf einen ambulanten Therapieplatz verstärkt sich die Chronifizierungsgefahr bestehender Erkrankungen.



**Abbildung 1:** Verteilung verschiedener Erkrankungsbereiche nach Alter<sup>1</sup>

## KINDER WERDEN DURCH EINE VIELZAHL INNERER WIE ÄUßERER EINFLÜSSE GEPRÄGT

Die Anfälligkeit für psychische Erkrankungen im Kinder- und Jugendalter lässt sich vor allem durch bio-psycho-soziale Risikofaktoren erklären. Biologisch wirken sich hormonelle Umstellungen und die noch nicht abgeschlossene Reifung des Gehirns auf das emotionale Erleben und Verhalten aus. Psychologisch ist diese Lebensphase geprägt von Identitätsbildung, Selbstwertentwicklung und sozialer Positionierung. Sozial kommt es zur Ablösung vom Elternhaus, verbunden mit schulischem Leistungsdruck und wachsender Unsicherheit im Übergang zum Erwachsenenleben.

Zusätzlich wirken verschiedene gesellschaftliche Megatrends als Stressoren: Digitalisierung und Social Media erhöhen den sozialen Vergleich, fördern Cybermobbing und reduzieren echte Sozialkontakte. Die Individualisierung erzeugt Druck zur Selbstoptimierung und

<sup>1</sup> Kieling, C. et al. (2024). „Worldwide Prevalence and Disability From Mental Disorders Across Childhood and Adolescence: Evidence From the Global Burden of Disease Study.“ *JAMA Psychiatry*, 81(4):347–356.

<sup>2</sup> McGorry, P. D. et al. (2024). „The Lancet Psychiatry Commission on Youth Mental Health.“ *The Lancet Psychiatry*, 11(9), 731–774.

„Selbstdarstellung“. Das Bildungssystem befindet sich im Wandel und wird von vielen als überfordernd erlebt. Angst vor dem Klimawandel, geopolitische Krisen und die Unsicherheit zukünftiger Lebens- und Arbeitsbedingungen verschärfen die Situation weiter<sup>3</sup>. Studien zeigen: 19 % der Angehörigen der Generation Z (geboren 1997–2012) bewerten ihre psychische Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht<sup>4</sup>.

### KRANKHEITSVERLÄUFE UND PROGNOSEN VARIIEREN JE NACH ERKRANKUNG

Die Prognose psychischer Erkrankungen im Kindesalter unterscheidet sich deutlich von jener im Erwachsenenalter. Aufgrund der hohen Plastizität des kindlichen Gehirns und der prägenden Einflüsse der sozialen Umwelt zeigen Kinder eine ausgeprägte Entwicklungsdynamik. Symptome, die in einem bestimmten Entwicklungskontext auftreten, können sich im Verlauf – etwa durch Reifung, schulische Stabilisierung oder familiäre Unterstützung – wieder zurückbilden. Ebenso besteht jedoch das Risiko, dass sie sich verfestigen und bis ins Erwachsenenalter fortbestehen. Insofern ist die Aussage, dass sich „manches verwächst“, ebenso richtig wie die Feststellung, dass andere Erkrankungen chronifizieren.

Das bedeutet jedoch nicht, dass psychische Erkrankungen bei Kindern per se unberechenbar sind. Viele Krankheitsbilder, darunter Angststörung und Depression, weisen bereits im Kindesalter eine gute Prognose auf, wenn sie frühzeitig behandelt werden und keine Komorbiditäten auftreten<sup>5</sup>. Sie haben dadurch gute Chancen auf Rückbildung und Heilung. Unsicher bleibt die Prognose vor allem bei Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, da sie sehr unterschiedliche Verläufe nehmen können. Das tatsächliche Ausmaß der Beeinträchtigung und die weitere Entwicklung lassen sich häufig erst mit zunehmendem Alter verlässlich einschätzen.

### ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN WIRKEN SICH AUF DIE SCHULISCHE LAUFBAHN AUS

Psychische Erkrankungen in jungen Jahren können sich erheblich auf die schulische Laufbahn auswirken und somit die spätere Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit beeinträchtigen. Im Fokus steht dabei insbesondere das Erreichen eines Schulabschlusses, der als entscheidende Grundlage für den beruflichen Werdegang gilt. Eine groß angelegte dänische Studie hat gezeigt, dass Entwicklungsstörungen einen stärkeren negativen Einfluss auf das Erreichen eines Schulabschlusses haben als andere psychische Erkrankungen (z. B. Angststörung oder Depression)<sup>6</sup>.

Besonders stark zeigen sich die Auswirkungen von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen im Grundschulalter. In dieser Entwicklungsphase steigen die Anforderungen an Aufmerksamkeit und Selbstkontrolle, während die dafür zuständigen Areale im Gehirn noch nicht vollständig ausgereift sind. Daraus können sich bei betroffenen Kindern erhebliche schulische Schwierigkeiten ergeben, die einen Wechsel auf eine Förderschule erforderlich

<sup>3</sup> Fegert J. M., Deetjen U., & Hartenstein L. (2023). „Wie sehen junge Menschen der Generation Z psychische Gesundheit?“ *Psycho-soziale Umschau*, 1, 16–17.

<sup>4</sup> McKinsey & Company (2022). „Psychische Gesundheit der Generation Z in Deutschland – Ergebnisse einer Bevölkerungsstudie.“

<sup>5</sup> Curry J., Silva S., Rohde P. et al. (2011). „Recovery and recurrence following treatment for adolescent major depression.“ *Arch Gen Psychiatry*, 68:263.

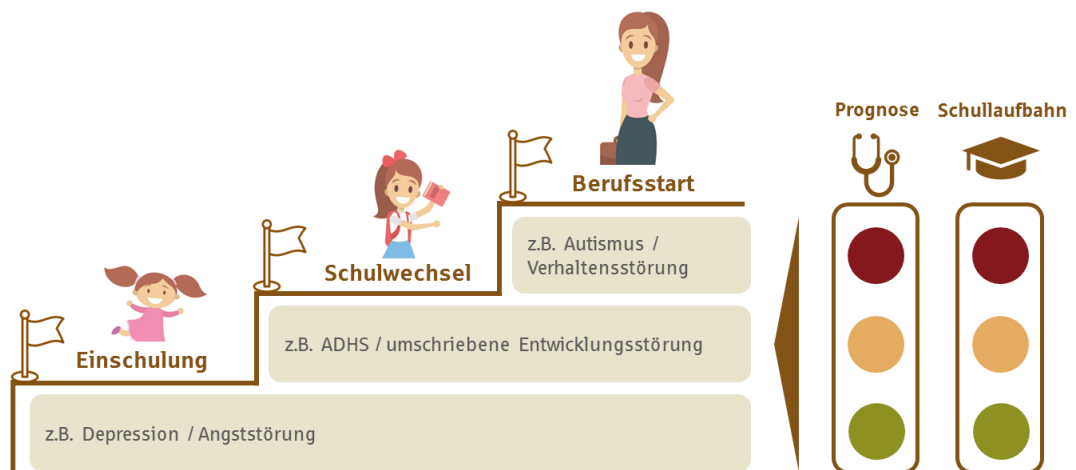
<sup>6</sup> Dalsgaard S. et al. (2020). „Association of Mental Disorder in Childhood and Adolescence With Subsequent Educational Achievement.“ *JAMA Psychiatry*. Aug 1;77(8):797-805.

machen können. Über 70 % der Schülerinnen und Schüler auf Förderschulen erreichen jedoch keinen regulären Schulabschluss, was ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt nachhaltig beeinträchtigt<sup>7</sup>. Mit zunehmendem Alter und Reifung verringern sich häufig auch die schulischen Schwierigkeiten.

### VORERKRANKTE KINDER BENÖTIGEN EINE DIFFERENZIERTE RISIKOBEWERTUNG

Je jünger das Kind, desto anspruchsvoller die Risikoprüfung. Für die Bewertung müssen sowohl die Prognose für das vorliegende Krankheitsbild als auch dessen Einfluss auf die schulische Entwicklung berücksichtigt werden. Bestimmte Erkrankungen wie Angststörung und Depression weisen – sofern rechtzeitig behandelt – meist eine gute Prognose auf und beeinträchtigen die schulische Entwicklung nur geringfügig. Für die Risikobewertung ist weniger das Alter, sondern vielmehr die Ausprägung und der Behandlungserfolg entscheidend: Bei effektivem Therapieerfolg und anhaltender Beschwerdefreiheit, ist bereits bei Kindern im Grundschulalter eine uneingeschränkte Versicherbarkeit möglich (Abbildung 2).

Aufgrund des starken Einflusses auf die schulische Entwicklung sollte ein besonderes Augenmerk auf Entwicklungs- und Verhaltensstörungen gelegt werden. Innerhalb dieser Gruppen kommt es auf das vorliegende Krankheitsbild an. Erkrankungen, die stark variierende Verläufe, weitreichende Beeinträchtigungen und ein hohes Risiko für Komorbiditäten aufweisen (z. B. Autismus oder gestörtes Sozialverhalten) sind aufgrund ihres schwer kalkulierbaren Risikos erst nach Berufsaufnahme versicherbar (Abbildung 2). Andere Entwicklungsstörungen wie ADHS oder umschriebene Entwicklungsstörungen (ICD-11: Störungen der neuronalen Entwicklung) sind zwar nicht heilbar, lassen sich aber bei erfolgreicher Behandlung mit zunehmendem Alter wirksam kompensieren. Eine eingeschränkte Versicherbarkeit unter Ausschluss psychischer Erkrankungen ist daher ab dem Wechsel auf eine weiterführende Schule möglich (Abbildung 2) Nach erfolgreicher Berufsaufnahme und anhaltender Beschwerdefreiheit kann die Ausschlussklausel entfallen.



**Abbildung 2:** Einfluss der Entwicklung auf die Versicherbarkeit psychischer Vorerkrankungen

<sup>7</sup> Menze L. et al. (2021). „Jugendliche aus Förderschulen mit Schwerpunkt „Lernen“ - Schwieriger Übergang in Ausbildung und Arbeitsmarkt.“

**FAZIT: KINDER SIND KEINE KLEINEN ERWACHSENEN**

Ihre psychische Entwicklung verläuft dynamisch, individuell und wird durch eine Vielzahl innerer wie äußerer Einflüsse geprägt. Was heute als behandlungsbedürftige Störung diagnostiziert wird, kann sich als vorübergehende Entwicklungsphase erweisen oder sich zu einer dauerhaften Beeinträchtigung verfestigen. Daher sind psychische Vorerkrankungen bei Kindern kein pauschales K.O.-Kriterium für die BU, erfordern jedoch eine differenzierte Risikoprüfung. Entscheidend für die Bewertung sind Krankheitsbild, Schweregrad, Therapieansprechen und Einfluss auf die schulische Entwicklung. Viele psychische Erkrankungen sind bereits im Grundschulalter versicherbar. Das tatsächliche Ausmaß und der weitere Verlauf von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen lassen sich hingegen erst mit zunehmendem Alter verlässlich einschätzen.

**WIR HABEN UNSERE GUIDELINES AN DIE JUNGE ZIELGRUPPE ANGEPASST**

In unseren neuen Einschätzungsempfehlungen für psychische Erkrankungen haben wir neben aktuellen medizinischen Entwicklungen und Erfahrungen aus der Risikoprüfungspraxis auch die Besonderheiten der jungen Zielgruppe berücksichtigt. Sie werden im Laufe des Jahres in unserem Einschätzungsmanual ENORM veröffentlicht.

Co-Autor

**DR. MED. FABIAN SINOWATZ**

Unser Medizinischer Berater für  
PSYCHOLOGIE und PSYCHOTHERAPIE

*Facharzt für Psychosomatische Medizin und  
Psychotherapie, Facharzt für Allgemeinmedizin*

# Ihre Ansprechpartner



**CAROLINE NITHAMMER**

Referentin Leben/Kranken Risiko- und Leistungsprüfung

Telefon +49 211 4554-183

[caroline.nithammer@deutscherueck.de](mailto:caroline.nithammer@deutscherueck.de)



**JAMIL SATTLER**

Co-Bereichsleiter Leben/Kranken Markt, Produkte & Prozesse

Telefon +49 211 4554-362

[jamil.sattler@deutscherueck.de](mailto:jamil.sattler@deutscherueck.de)

**Bildquellen:**

Titelbild © AdobeStock\_386772997

Altersstadien in Abbildung 2 © AdobeStock\_226779307

Standortflagge in Abbildung 2 © VectorPortal

**DEUTSCHE RÜCKVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT**

Hansaallee 177

40549 Düsseldorf

Telefon +49 211 4554-01

[info@deutscherueck.de](mailto:info@deutscherueck.de)

[www.deutscherueck.de](http://www.deutscherueck.de)