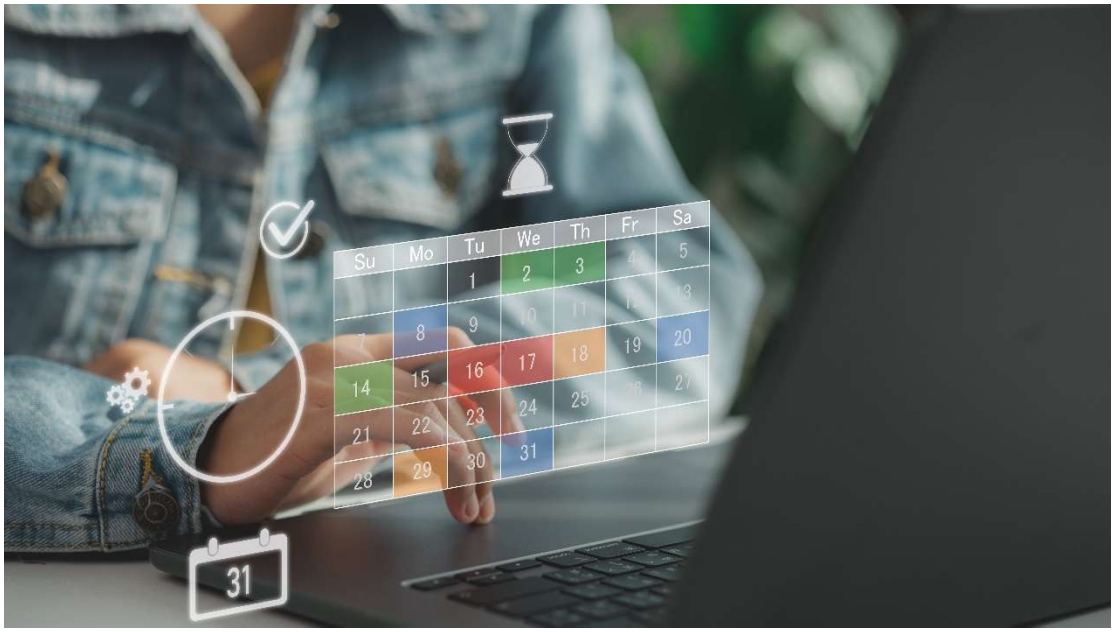
Deutsche Rück



Auf der Suche nach dem **richtigen Abfragezeitraum**

OKT 2026

Gesundheitsfragen bilden die Grundlage für eine belastbare Risikoprüfung – doch welche Informationen sind tatsächlich relevant und wie weit sollte dafür in die Vergangenheit geblickt werden? Der Abfragezeitraum entscheidet darüber, ob relevante Risiken erfasst werden, aber auch über Aufwand und Komplexität des Antragsprozesses. Eine datenbasierte Herleitung ist zwingend notwendig, um diese Grenzen risikogerecht zu bestimmen und ein „sauberes" Kollektiv zu gewährleisten.

Gesundheitsfragen sind ein zentraler Bestandteil der Risikoprüfung in der Berufsunfähigkeitsversicherung. Sie sollen die für eine belastbare Risikobewertung erforderlichen Informationen erfassen und gleichzeitig den Antragsprozess für Kunden und Vertrieb möglichst einfach gestalten. Damit stehen sie im Spannungsfeld zwischen Risikosteuerung und Vertriebsattraktivität.

Eine zentrale Stellschraube ist dabei der Abfragezeitraum: Zu kurze Zeiträume bergen das Risiko, relevante Vorerkrankungen, Rezidive oder mögliche Spätfolgen nicht zu erfassen. Zu lange Zeiträume erfassen dagegen zunehmend Angaben, die für die aktuelle Risikobeurteilung nur noch von geringer oder keiner Bedeutung sind, und erhöhen Prüfaufwand und Belastung für Kunde und Vertrieb.

Die Herausforderung besteht daher nicht darin, möglichst viele, sondern möglichst relevante Informationen zu erfassen. Ein risikogerechter Abfragezeitraum liegt dort, wo der zusätzliche Informationsgewinn für die Risikobeurteilung den damit verbundenen Erhebungs- und Prüfaufwand noch rechtfertigt.

WAS MACHT DER MARKT?

Während früher teilweise Abfragezeiträume von zehn Jahren oder mehr üblich waren, hat sich für ambulante Behandlungen inzwischen überwiegend ein Fünfjahreszeitraum etabliert. Gleichzeitig ist bei ausgewählten Organbereichen eine Tendenz zu kürzeren, dreijährigen Abfragezeiträumen zu beobachten (siehe Abbildung 1).[1]

Der „*Marktstandard*" kann dabei einen sinnvollen Ausgangspunkt bilden, sollte aber nicht allein die fachliche Begründung für einen Abfragezeitraum sein. Entscheidend ist vielmehr, ob die zusätzlich gewonnene Information durch einen längeren Abfragezeitraum einen relevanten Beitrag zur Risikobeurteilung leistet. Daraus ergibt sich die Frage, wie sich Abfragezeiträume daten- und evidenzgestützt bestimmen lassen.

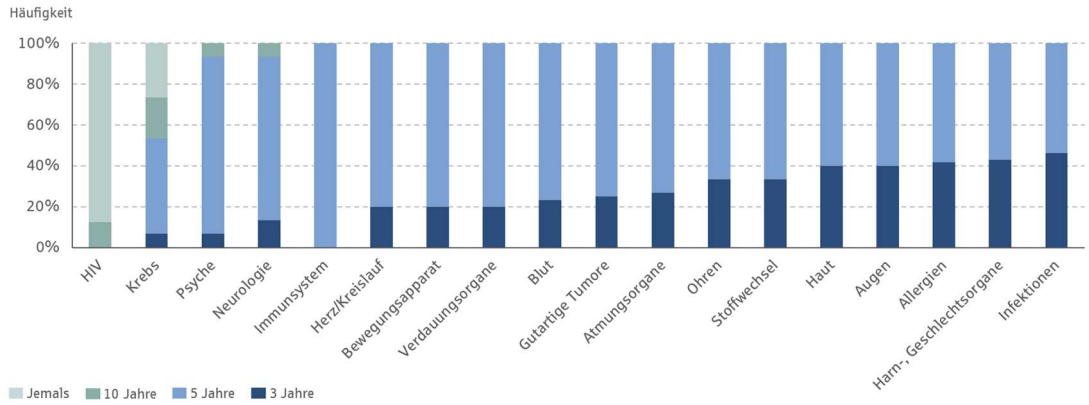


Abbildung 1: Marktanalyse relevanter BU-Anbieter der Deutschen Rück

DATENBASIERTE HERLEITUNG: VOM BAUCHGEFÜHL ZUM RISIKOGERECHTEN ZEITRAUM

Für die Risikoprüfung sind insbesondere Erkrankungen relevant, die chronisch oder progredient verlaufen, ein erhöhtes Rezidiv- oder Folgerisiko aufweisen oder mit einem erhöhten BU-Risiko verbunden sind. Mit zunehmender beschwerdefreier Zeit nimmt diese Risikorelevanz in der Regel ab – jedoch je nach Erkrankung unterschiedlich schnell.

Um diese Unterschiede datenbasiert zu bewerten, können verschiedene Datenquellen und fachliche Perspektiven miteinander verbunden werden. Antragsdaten zeigen, welche Erkrankungen in der Risikoprüfung besonders häufig und somit relevant sind, medizinische Studien liefern Informationen zu Krankheitsverlauf sowie Höhe und Dauer möglicher Rezidiv- und Folgerisiken. Ergänzend zeigen Schadendaten der Versicherer, welche Bedeutung die Erkrankungen für das BU-Risiko haben.

Für ergänzende Gesundheitsfragen wie Arbeitsunfähigkeiten, Medikamenteneinnahmen oder stationäre Aufenthalte stehen andere Datenquellen im Vordergrund. Bevölkerungsbezogene Gesundheits- und Versorgungsstatistiken geben Hinweise darauf, welche Ausprägungen einer Gesundheitsinformation einen relevanten Informationsgewinn bieten.

VOM KRANKHEITSVERLAUF ZUM ABFRAGEZEITRAUM: PRAKTISCHE ANWENDUNG

Wie sich dieser Ansatz konkret umsetzen lässt, zeigt die Betrachtung ambulanter Behandlungen von Erkrankungen verschiedener Organbereiche.

[1] Eigene Marktanalyse der Deutschen Rück, Stand: 2026, betrachtet wurden 16 BU-Tarife relevanter Marktteilnehmer.

Zunächst haben wir anhand von mehr als 30.000 Versicherungsanträgen bestimmt, welche Erkrankungen innerhalb eines Organbereichs für die Risikoprüfung tatsächlich relevant sind. Anschließend wurde für die häufigsten 80 % dieser Erkrankungen pro Organbereich untersucht, wie sich ihre Risikorelevanz über die Zeit entwickelt. Mit medizinischen Studien wurden der Krankheitsverlauf sowie die Höhe und Dauer des Rezidiv- und Folgeschadenrisikos bewertet. Ergänzend haben wir anhand unserer Schadendaten das BU-Risiko berücksichtigt und die Ergebnisse in einer Bewertungsmatrix zusammengeführt.

Abbildung 2 zeigt beispielhaft die Bewertungsmatrix für psychische Erkrankungen. Diese bilden keine homogene Gruppe, zeigen jedoch häufig einen rezidivierenden Verlauf. Das Risiko nimmt mit wachsendem Abstand zur letzten Episode zwar ab, kann aber – abhängig von Diagnose, Schweregrad, Behandlungsverlauf und Komorbiditäten – über mehrere Jahre erhöht bleiben.[2] Auch nach längerer Symptomfreiheit können funktionelle Beeinträchtigungen bestehen, die für die Risikobeurteilung relevant sind. In der Kombination von Krankheitsverlauf, Rezidiv- und Folgerisiken sowie der hohen BU-Schadenerfahrung ergibt sich daher, dass ein dreijähriger Zeitraum relevante Risikoinformationen nicht in allen Fällen ausreichend abbildet. Für psychische Erkrankungen spricht dies dafür, den fünfjährigen Abfragezeitraum beizubehalten.

Erkrankung	ICD10	Anteil [%]	Verlaufstyp	Rezidivrisiko		Folgeschadenrisiko			BU-Risiko
				Höhe	Dauer	Höhe (Therapie +)	Höhe (Therapie -)	Dauer	
Depression	F32	26,27	rezidivierend	≥ 50%	5 Jahre	10-20%	30-50%	Lebenslang	hoch
Schlafstörungen	F51.0	10,77	rezidivierend	30%	3 Jahre	25%	50%	2 Jahre	moderat
Stress	Z73	9,62	rezidivierend	50-60%	2 Jahre	30%	30%	3 Jahre	moderat
Erschöpfungssyndrom	F48.0	8,55	rezidivierend	50-60%	2 Jahre	30%	30%	3 Jahre	moderat
Angststörung	F41.9	8,28	rezidivierend	40%	lebenslang	30%	30%	5 Jahre	hoch
Anpassungsstörung	F43.2	8,10	rezidivierend	8%	6 Monate	keins	keins	-	moderat
Panikstörung	F41.0	5,79	rezidivierend	60%	lebenslang	30%	30%	5 Jahre	hoch
Burnout	Z73	5,52	rezidivierend	50-60%	2 Jahre	30%	30%	Lebenslang	hoch

Abbildung 2: Bewertungsmatrix psychischer Erkrankungen

Ein anderes Bild zeigt sich beispielsweise bei Allergien. Allergische Beschwerden treten in der Regel bei Kontakt mit dem auslösenden Allergen auf. Die Wahrscheinlichkeit wiederkehrender Beschwerden hängt daher wesentlich von der Vermeidbarkeit der Exposition ab. Insbesondere bei Atemwegsallergien besteht das Risiko eines Etagenwechsels mit Entwicklung eines Asthmas. Dieses Folgerisiko lässt sich durch eine geeignete Therapie jedoch deutlich reduzieren[3]. Insgesamt weisen Allergien ein geringes BU-Risiko auf, sofern keine dauerhafte oder beruflich bedingte Exposition und keine relevanten Folgezustände bestehen. Auf Basis dieser Bewertung (siehe **Abbildung 3**) kann der Abfragezeitraum bei Allergien auf drei Jahre begrenzt werden.

[2] Hardeveld F et al. (2013):“ Recurrence of major depressive disorder and its predictors in the general population: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). Psychol Med. 43(1):39-48.

[3] S2k-Leitlinie Allergen-Immuntherapie bei IgE-vermittelten allergischen Erkrankungen

Erkrankung	ICD10	Anteil [%]	Verlaufstyp	Rezidivrisiko		Folgeschadenrisiko			BU-Risiko
				Höhe	Dauer	Höhe (Therapie +)	Höhe (Therapie -)	Dauer	
Heuschnupfen	J30.1	56,64	rezidivierend	hoch	lebenslang	10-15%	35-40%	langjährig	gering
Hausstaubmilbenallergie	J30.3	19,29	chronisch	-	-	15-20 %	35-40%	Lebenslang	gering
Tierhaarallergie	J30.3	12,29	rezidivierend	hoch	lebenslang	15-20 %	35-40%	Lebenslang	gering / hoch mit Berufsbezug
Nahrungsmittelallergie	T78.1	4,74	rezidivierend	gering	lebenslang	-	-	bei Exposition	gering
Insektengiftallergie	T63.4	2,13	rezidivierend	gering	lebenslang	-	-	bei Exposition	gering / hoch mit Berufsbezug

Abbildung 3: Bewertungsmatrix für Allergien

Die Beispiele zeigen, dass der risikogerechte Abfragezeitraum je nach Organbereich unterschiedlich ausfallen kann. Eine stärkere Differenzierung ist jedoch nicht automatisch besser: Zu viele unterschiedliche Zeiträume erhöhen die Komplexität des Fragenkatalogs und können die Verständlichkeit für Kunden und Vertrieb beeinträchtigen. Vielmehr geht es darum, die wesentlichen Risikounterschiede datenbasiert zu erkennen und anschließend in wenige, verständliche und handhabbare Abfragegrenzen zu übersetzen.

AUCH ZUSATZFRAGEN LASSEN SICH DATENBASIERT GESTALTEN

Das Prinzip der datenbasierten Herleitung lässt sich auch auf andere Elemente des Gesundheitsfragenkatalogs übertragen. Während bei organbezogenen Fragen vor allem der zeitliche Verlauf der Risikorelevanz im Mittelpunkt steht, steht bei Zusatzfragen zu Medikamenten, Krankenhausaufenthalten oder Arbeitsunfähigkeitszeiten die datenbasierte Bestimmung sinnvoller Abfragedauern im Fokus

Zur Herleitung eines risikogerechten Schwellenwerts für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit haben wir beispielsweise die AU-Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit[4] verwendet, welche die durchschnittliche AU-Dauer für jeden ICD-10-Dreisteller enthält. Anhand der marktüblichen Schwellenwerte von zwei, drei und vier Wochen wurde ausgewertet, welcher Anteil der BU-relevanten Erkrankungen jeweils erfasst wird und welche relevanten Erkrankungen durch die gewählte Grenze unberücksichtigt bleiben (siehe **Abbildung 4**). Im Ergebnis spricht die Auswertung dafür, bereits Arbeitsunfähigkeiten ab zwei Wochen abzufragen, um risikorelevante Diagnosen ausreichend zu erfassen.

Unterschiedliche Gesundheitsfragen erfordern unterschiedliche methodische Ansätze, das Grundprinzip bleibt jedoch gleich: Entscheidend ist der zusätzliche Informationsgewinn für die Risikobeurteilung.

[4] Bundesgesundheitsministerium (2020): Arbeitsunfähigkeit: Fälle und Tage nach Diagnosen; Ergebnisse der Krankheitsartenstatistik der gesetzlichen Krankenversicherung“ unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Geschaeftsergebnisse/Arbeitsunfaehigkeit_nach_Diagnosen_2020_bf.pdf

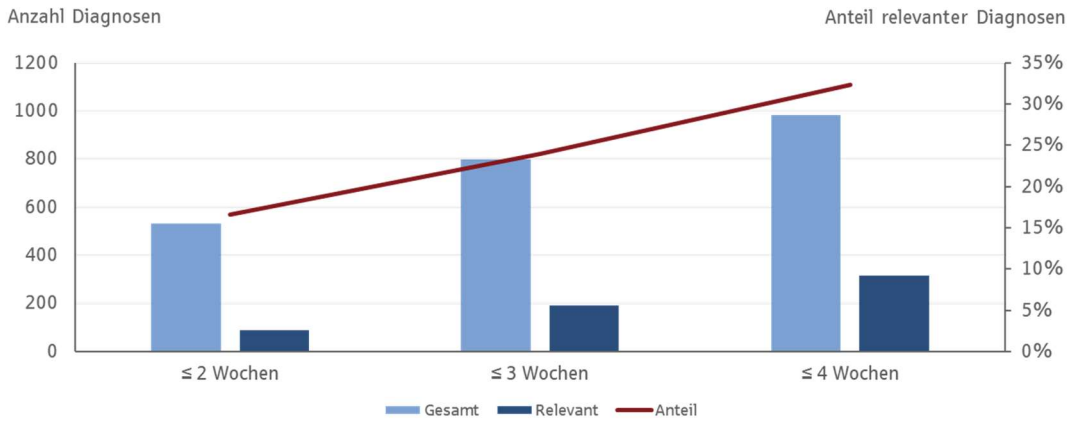


Abbildung 4: Unberücksichtigte BU-relevante Erkrankungen je AU-Schwellenwert

FAZIT

Risikogerechte Gesundheitsfragen müssen nicht möglichst viele Informationen erfassen, sondern die richtigen. Entscheidend ist, wie lange eine zurückliegende Erkrankung noch für die zukünftige Berufsfähigkeit relevant ist und welchen zusätzlichen Informationsgewinn eine längere Abfrage für die Risikobeurteilung bietet.

Eine daten- und evidenzbasierte Herleitung hilft dabei Abfragezeiträume so zu gestalten, dass relevante Risiken weiterhin erfasst und gleichzeitig unnötige Angaben sowie Prüfaufwand reduziert werden. So lassen sich Gesundheitsfragen fachlich fundiert, verständlich und zugleich kunden- und vertriebsfreundlich gestalten.

Ihre Ansprechpartner

CAROLINE NITHAMMER
Senior Referentin
Leben/Kranken Risiko- und Leistungsprüfung
Telefon +49 211 4554-183
caroline.nithammer@deutscherueck.de

JAMIL SATTLER
Co-Bereichsleiter
Leben/Kranken Markt, Produkte & Prozesse
Telefon +49 211 4554-362
jamil.sattler@deutscherueck.de

Bildquellen:

Titelbild © FAMILY STOCK - AdobeStock

DEUTSCHE RÜCKVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT

Heerdter Lohweg 53
40549 Düsseldorf
Telefon +49 211 4554-01
info@deutscherueck.de
www.deutscherueck.de