

Risikoabschätzung der ADHS für die private Lebens- und Invaliditätsversicherung

**Dr. sc. nat. Beatrice Baldinger und
Dr. med. Urs Widmer**
Swiss Re, Zürich

*Ausübung der beruflichen Tätigkeit aus-
wirkt und ob der Beruf an sich das Be-
finden verschlimmert.*

Zusammenfassung

Die Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung ADHS ist heutzutage eine nicht seltene Diagnose bei Antragsstellern für eine Lebens- oder Invaliditätsversicherung. Der Konsensus über Diagnostik und Therapie unter Psychologen und Psychiater ist besser geworden und die ADHS ist eine schärfer definierte Entität geworden. In den Tarifierungsrichtlinien der Rückversicherer für die Direktversicherer ist die ADHS in der Regel als Diagnose enthalten. Bevölkerungs-basierte Langzeit-Mortalitätsstudien zur ADHS existieren nicht. Erwachsene mit leichter ADHS, kleiner Beeinträchtigung der alltäglichen Verrichtungen und ohne koexistierende Verhaltensstörungen gehören oft zu den kreativen Normalvarianten und weisen in den meisten Fällen keine Übersterblichkeit auf. Bestehen Alkohol- oder Drogenmissbrauch, Depressionen, Verhaltens- oder Persönlichkeitsstörungen zusätzlich zum ADHS, ist eine erhöhte Mortalität wahrscheinlich. Für das Invaliditätsrisiko wird abgeschätzt, wie sich die Erkrankung auf die

Résumé

Le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est de nos jours un diagnostic fréquent chez les demandeurs d'assurance vie ou d'assurance invalidité. Le consensus sur le diagnostic et le traitement au sein des psychologues et psychiatres s'est amélioré et le TDAH est devenu une entité mieux définie. Le TDAH figure généralement comme diagnostic dans les directives de tarification des réassureurs pour les assureurs directs. Il n'existe cependant pas d'études de mortalité à long terme à l'échelle de la population sur le TDAH. Les adultes présentant un léger TDAH, une petite gêne dans les travaux quotidiens et sans troubles du comportement co-existants font souvent partie des cas normaux à fort potentiel créatifs et ne présentent généralement pas de mortalité supérieure à la moyenne. Si toutefois il existe des problèmes d'alcoolisme ou d'usage de stupéfiants, de dépressions, de troubles du comportement ou de la personnalité en plus du TDAH, une mortalité supérieure est probable. Concer-

nant le risque d'invalidité, on procède à une estimation sur l'impact que la maladie pourrait avoir sur l'exercice d'une activité professionnelle et si l'activité professionnelle en soit risqué d'aggraver le ressenti de la personne.

Unter den ADHS-Komorbiditäten sind für die Risikoabschätzung vor allem antisoziale Persönlichkeitsstörungen, Alkoholismus und Drogenmissbrauch wichtig. Für eine evidenzbasierte Risikoeinschätzung und Tarifierung beim Abschluss einer Lebens- oder Invaliditätsversicherung stellt sich folgende Kardinalfrage: Führt eine frühere oder aktuelle Diagnose ADHS oder die medikamentöse Therapie mit Stimulanzien langfristig zu signifikant höheren Sterblichkeits- oder Invaliditätsraten verglichen mit den zu Normalbedingungen (kein Risikozuschlag, keine Ausschlüsse) Versicherten im Portfolio der Versicherung? Die zeitgemässe evidenzbasierte Medizin orientiert sich an der vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnis, um wichtige klinische Fragen zu beantworten, und nicht am Bauchgefühl. Ähnlich versucht die evidenzbasierte Risikoabschätzung der Lebensversicherer, allfällige Risikozuschläge auf gemessene Übersterblichkeitsraten in bevölkerungsbasierten Ko-

hortenstudien mit Langzeitverlaufsbeobachtung abzustützen. Für häufige chronische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen gibt es für die Fragestellung der Lebensversicherer geeignete Statistiken (Framingham-Studie, SEER-Datenbank), aber für das noch nicht lange definierte und akzeptierte Krankheitsbild ADHS fehlen bevölkerungsbasierte Langzeitstudien mit Frage nach erhöhter Mortalität und Morbidität. Die mit ADHS assoziierte Übersterblichkeit wird weniger durch ADHS per se, sondern durch allenfalls vorhandene Begleiterkrankungen verursacht. Alkoholismus, Drogenmissbrauch und antisoziale Persönlichkeitsstörungen erhöhen das Mortalitätsrisiko durch Unfall und Suizid.

Die Frage, ob die langfristige Einnahme von Ritalin® das Risiko für schwere kardiovaskuläre Zwischenfälle (Herzinfarkt, plötzlicher Herztod und Schlaganfall) erhöht, wurde kürzlich in einer grossen Kohortenstudie in den USA an 2- bis 24-jährigen untersucht. Es ergaben sich keine signifikanten Hinweise für eine erhöhte Zahl von schweren kardiovaskulären Ereignissen über einen Zeitraum von zwei Jahren. Eine im Journal of the American Medical Association (JAMA)

veröffentlichte Studie an Erwachsenen mit ADHS kam zu einem ähnlichen Ergebnis (1). Aus Sicht der Kardiologen soll vor allem der Blutdruck langfristig im Auge behalten werden. Andererseits ist der Nutzen der Stimulanzienbehandlung im psychosozialen Verhalten gut belegt, und eine schwedische Studie meint sogar zu zeigen, dass ADHS-Patienten, die mit Methylphenidat, Atomoxetin, Amphetamin oder Dextro-Amphetamin behandelt werden, eine geringere Wahrscheinlichkeit haben, wegen einer Straftat verurteilt zu werden als ADHS-Patienten, die nicht behandelt werden (2). Aus einer Studie in Aberdeen (The Aberdeen Children of the 1950s (ACONF)) geht hervor, dass bei Kindern mit Verhaltensstörungen im Erwachsenenalter die Wahrscheinlichkeit für Langzeit-Erkrankungen, Rauchen, Adipositas und niedrigeres Wohlbefinden erhöht war. Bei hyperaktiven Kindern wurde später ein früherer Rauchbeginn (Männer und Frauen), höherer Zigarettenkonsum (Frauen) und häufigeres Bingedrinking (Männer) beobachtet. Das erhöhte Risikoverhalten könnte einen Teil des Zusammenhangs zwischen frühen Verhaltensproblemen und erhöhter Mortalität im Erwachsenenalter erklären (3).

Wie auch andere nur ungenau quantifizierbare Risiken wird die ADHS beim Erwachsenen als leicht, mittelschwer und schwer eingeteilt. Leicht betroffene Erwachsene leiden an Aufmerksamkeitsdefiziten, Ablenkbarkeit, Ruhelosigkeit und Vergesslichkeit mit nur unwesentlicher Beeinträchtigung in alltäglichen Verrichtungen. Liegt keine andere psychiatrische Diagnose vor, wird ein Antragsteller mit leichter ADHS zum Normaltariff für das Todesfallrisiko versichert. Für das Invaliditätsrisiko wird abgeschätzt, wie sich die Erkrankung auf die Ausübung der beruflichen Tätigkeit auswirkt und ob der Beruf an sich das Befinden verschlimmert. Entsprechend wird die Invaliditätsdeckung als Grenzfall zu normalen Prämien übernommen oder mit Risikozuschlag versichert oder abgelehnt. Mittelschwer betroffene Erwachsene sind durch ausgeprägte Gemütsschwankungen, emotionale Überreaktionen, zusätzliche Depression sowie auffällige Partnerschwierigkeiten oder grössere Schwierigkeiten in der beruflichen Leistungsfähigkeit charakterisiert. Bei mittelschwerer ADHS wird eine leichte Übersterblichkeit angenommen und es wird ein kleiner Risikozuschlag für die Prämie der Lebensversicherung

erhoben; die Deckung der Invalidität kann abgelehnt werden. Die ADHS wird als schwer eingeschätzt, wenn Arbeits-schwierigkeiten, Kaufsucht, Motorfahrzeugunfälle, Alkohol- oder sonstiger Drogen-/Medikamentenmissbrauch, Depression, Verhaltens- oder Persönlichkeitsstörungen oder Haftstrafen vorhanden sind. Der Versicherungsantrag bei schwerer ADHS muss einem ärztlichen Risikoprüfer vorgelegt werden. Im Idealfall verfügt der Risikoprüfer über Angaben zum Alter bei Diagnose, Resultate der diagnostischen Bewertung, Hauptsymptome, Behandlungskonzepte, Art der Medikation und Dosis, andere psychologisch-psychiatrische Probleme sowie berufliche und schulische Leistungsfähigkeit als Entscheidungsgrundlage für ein Versicherungsangebot.

Literatur

1. Habel LA, Cooper WO, Sox CM, Chan KA, Fireman BH, Arbogast PG, Cheetham TC, Quinn VP, Dublin S, Boudreau DM, Andrade SE, Pawloski PA, Raebel MA, Smith DH, Achacoso N, Uratsu C, Go AS, Sidney S, Nguyen-Huynh MN, Ray WA, Selby JV. ADHD medications and risk of serious cardiovascular events in young and middle-aged adults. *JAMA*. 2011 Dec 28;306(24):2673-83.
2. Lichtenstein P, Halldner L, Zetterqvist J, Sjölander A, Serlachius E, Fazel S, Långström N, Larsson H. Medication for attention deficit-hyperactivity disorder and criminality. *N Engl J Med*. 2012 Nov 22;367(21):2006-14.
3. von Stumm S, Deary IJ, Kivimäki M, Jokela M, Clark H, Batty GD. Childhood behavior problems and health at midlife: 35-year follow-up of a Scottish birth cohort. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011 Sep;52(9):992-1001