

Daten.Fakten.Meinungen.

Right to be forgotten – Kann man Krebs einfach vergessen?



JAN 2024

RECHT AUF VERGESSENWERDEN

Jedes Jahr erkranken in Deutschland 500.000¹ Menschen an Krebs. Der Zugang zu Versicherungsschutz in der Lebensversicherung ist dadurch oftmals erschwert. Wenn der Antrag auf Versicherungsschutz nicht abgelehnt wird, ist oftmals ein Risikozuschlag zu zahlen. Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs fordert daher ein Recht auf Vergessenwerden (englisch: *Right to be forgotten*, kurz *RTBF*).² Die im Oktober 2023 von der EU veröffentlichte Verbraucherkreditrichtlinie schreibt vor, dass Versicherungspolice sich nicht auf personenbezogene Daten bezüglich der Diagnose von Krebserkrankungen der Versicherten stützen dürfen, sobald eine angemessene Zeitspanne nach Abschluss ihrer medizinischen Behandlung vergangen ist. Dieser von den Mitgliedstaaten festzulegende Zeitraum sollte 15 Jahre nach Beendigung der medizinischen Behandlung nicht überschreiten.³ Die Richtlinie muss von den EU-Mitgliedstaaten bis zum 20.11.2025 in nationales Recht umgesetzt werden. Manche Länder wie Frankreich, Niederlande und Belgien sind bereits vorgeprescht und haben ein solches Recht schon im Gesetz verankert. Es ist darüber hinaus möglich, dass das RTBF noch an anderen Stellen zum Tragen kommt.

Doch kann man eine so schwere Vorerkrankung wie Krebs einfach „vergessen“?

¹ vgl. RKI: „Krebs in Deutschland für 2017/2018“

² Vgl. Hessenschau: „Wie geheilte Krebspatienten benachteiligt werden“

³ Vgl. Richtlinie (EU) 2023/2225 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Oktober 2023 über Verbraucherkreditverträge

ÜBERSTERBLICHKEITEN NACH KREBSDIAGNOSE

In einer breit angelegten Studie hat die Deutsche Rück die Übersterblichkeiten nach einer Krebserkrankung untersucht. Die Übersterblichkeiten hängen dabei wesentlich von der Krebsart, aber vor allem vom Stadium bei Diagnose der Krebserkrankung ab. Hierzu wurde die Einordnung in Stadien nach dem AJCC Staging Manual (7th edition) vorgenommen. Die Spannweite der beobachteten Übersterblichkeiten ist sogar größer, wenn die Schwere der Erkrankung als Differenzierungskriterium herangezogen wird statt der Krebsart. Beispielhaft wird das Altersband 40-49 betrachtet (vgl. Abb. 1).

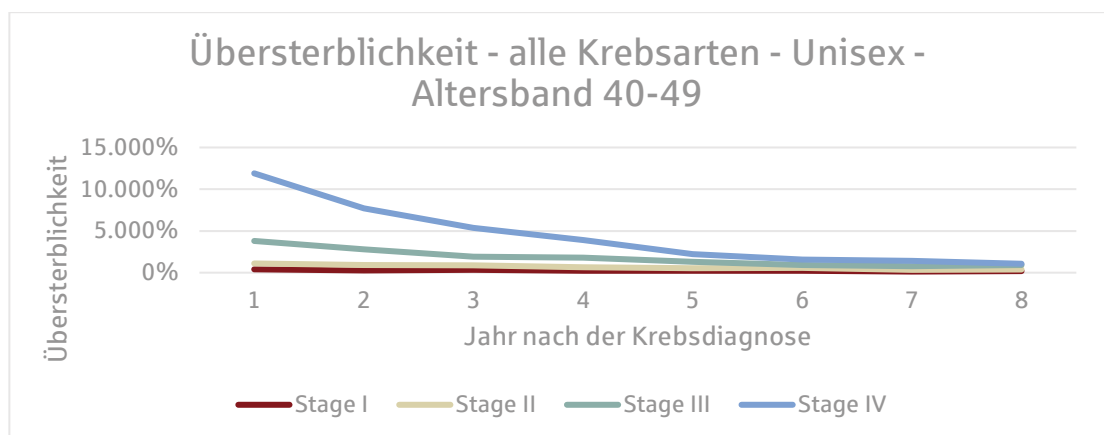


Abbildung 1 Auswertungen: Deutsche Rück; Quelle: NCI: Datenbank SEER 18 (2000-2018)

Im ersten Jahr nach der Diagnose der Krebserkrankung ist die Übersterblichkeit am höchsten. Sie fällt dann relativ schnell ab auf ein immer noch hohes Niveau und nach 8-10 Jahren stellt sich nur noch langsam eine Verbesserung der Übersterblichkeit ein. Dabei sind die Übersterblichkeiten einer Krebserkrankung mit Stadium III und IV bei Diagnose signifikant höher.

EVIDENZBASIERTE RISIKOPRÜFUNG HEUTE

Bereits heute wird in der evidenzbasierten Risikoprüfung nach der Krebsart und der Schwere der Erkrankung bei Diagnosestellung differenziert. So empfiehlt die Deutsche Rück beispielsweise bei einem nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom im Stadium III eine Normalannahme frühestens nach zehn rezidivfreien⁴ Jahren, bei Hodenkrebs im Stadium I ist hingegen eine Normalannahme bereits vier Jahre nach erfolgreichem Therapieende möglich. Aufgrund des hohen Wettbewerbs und dem Willen der Versicherer Versicherungslösungen für eine größere Zielgruppe anzubieten und Prozesse zu vereinfachen, geht der Trend ohnehin zu einem kürzeren Abfragezeitraum. Im Zusammenhang mit einer Immobilienfinanzierung gibt es heute schon häufig eine deutlich verkürzte Gesundheitserklärung mit verkürzten Abfragezeiträumen, oft sogar bei Versicherungssummen bis 400.000€.

⁴ Als Rezidiv wird das Wiederauftreten einer Erkrankung bezeichnet. Entsprechend bedeutet rezidivfrei, dass die Erkrankung bis zum heutigen Zeitpunkt nicht wieder aufgetreten ist.

Auch wenn es im deutschen Versicherungsmarkt heute schon Lösungen gibt, die mit der EU-Initiative eingefordert werden, stellt das RTBF dennoch ein Risiko für die Lebensversicherungsbranche dar. Es besteht beispielsweise die Gefahr einer Ausdehnung auf weitere Vorerkrankungen. Für die Sonderstellung von Krebs beim RTBF gibt es jedoch einen guten Grund: Das RTBF sollte nur Anwendung auf Vorerkrankungen finden, bei denen die Möglichkeit einer Ausheilung besteht. Eine Ausweitung auf Erkrankungen wie HIV/Aids, Diabetes oder Hepatitis B, wie das teilweise in anderen Ländern zu sehen ist, scheint daher nicht sachgerecht.

HÄUFIGKEIT IN DER BEVÖLKERUNG

Um die Auswirkungen eines RTBF zu bewerten, müssen die Übersterblichkeiten in Relation gesetzt werden zur Häufigkeit des Auftretens dieser Erkrankungen. Dazu wurden – ebenfalls auf Grundlage von Daten aus dem National Cancer Institute (NCI) – Krebsinzidenzen ausgewertet.

Für die Modellierung wurden Übersterblichkeiten und Krebs-Inzidenzen differenziert nach dem Stadium der Erkrankung bei Diagnosestellung als stärkstes Differenzierungsmerkmal herangezogen.

SZENARIENANALYSE

Die Umsetzung der EU-Richtlinie in nationales Recht ist in Deutschland noch nicht erfolgt, sodass mehrere Szenarien denkbar sind. Die Auswirkungen auf die Risikoprämien hängen von der individuellen Risikoprüfung des Erstversicherers ab.

Hat der Erstversicherer in der Vergangenheit nach Krebserkrankungen in den letzten zehn Jahren gefragt und darf jetzt nur noch Erkrankungen bewerten, die maximal fünf Jahre zurückliegen, so zeigt ein Vergleich der Risikoprämien in der Risiko-Lebensversicherung, dass im Mittel eine rechnerische Anhebung um 13% für alle notwendig wäre, um einem kleinen Teil Vorerkrankter den Zugang zu Versicherungsschutz zu gewähren.

Die rechnerisch ermittelte notwendige Erhöhung der Risikoprämien ist geprägt durch einen Einmaleffekt mit Einführung eines RTBF. Im Jahr der Einführung haben plötzlich Krebsvorerkrankte mit letztmaliger Behandlung in verschiedenen Jahren Zugang zu Versicherungsschutz. Nach einigen Jahren sollte sich ein Gleichgewicht einstellen und nur ein Jahrgang von ehemaligen Krebspatienten neu Zugang zu Versicherungsschutz erhalten können. Die notwendige Anhebung der Risikoprämien wird dadurch auf mittelfristige Sicht nochmal deutlich reduziert.

ANTISELEKTION

Doch auch wenn im Kollektiv Prämien erhöhungen rechnerisch darstellbar sind, so birgt eine fehlende Differenzierung immer die Gefahr einer Antiselektion. Die vorher theoretisch berechnete Prämie ist in einem solchen Fall nicht mehr ausreichend. Je unterschiedlicher die zu gleichen Prämien versicherten Risiken sind, desto größer ist die Gefahr für Antiselektion. Selbst 18 Jahre nach der Diagnose kann die Übersterblichkeit bei einzelnen Diagnosen noch

sehr hoch sein. Bei den 40-50-Jährigen mit einer Krebsdiagnose in Stadium IV ist die Sterblichkeit 18 Jahre nach der Diagnose noch 5,7 mal so hoch wie die Normalsterblichkeit.

FAZIT

Antiselektionsrisiken realisieren sich oftmals nicht in großem Umfang, da Vorerkrankungen und persönliche Vorbelastungen in die Risikobewertung der Versicherer einfließen und der Wissensvorsprung des Versicherungsnehmers dadurch reduziert wird. Ein RTBF kann je nach Ausgestaltung zu vermehrten Leistungsfällen führen und eine allgemeine Verteuerung des Versicherungsschutzes verursachen.

Aufgrund des intensiven Wettbewerbs im deutschen Versicherungsmarkt, der nicht nur über den Preis, sondern schon lange auch über die Bedingungen und die Einfachheit des Antragsprozesses stattfindet, finden sich bereits heute Aspekte eines RTBF in der Risikoprüfung der Erstversicherer wieder.

Bei der Umsetzung in nationales Recht sollte der deutsche Gesetzgeber jedoch einige Punkte beachten. Antiselektionsrisiken sollten beispielsweise durch die Festlegung eines Höchstalters, einer Höchstversicherungssumme und den Ausschluss von besonders schweren Krebserkrankungen, die in Stadium III oder IV diagnostiziert wurden, begrenzt werden.

Insgesamt ist das RTBF eine wichtige Maßnahme, um die Rechte für Menschen mit Krebsvorerkrankungen zu stärken. Es ist jedoch von entscheidender Bedeutung, ein Gleichgewicht zwischen versicherungstechnischen Grundsätzen und den Bedürfnissen der Versicherten zu wahren.

Haben Sie weitere Fragen zu dem Thema und möchten die Risiken für Ihr Unternehmen bewerten? Sprechen Sie uns an. Wir unterstützen Sie gerne mit unserer Expertise.

Ihr Ansprechpartner



FLORIAN STANLEIN

Senior Aktuar Leben/Kranken

Telefon +49 211 4554-207

florian.stanlein@deutscherueck.de

Titelbild: © PDPics - Pixabay

DEUTSCHE RÜCKVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT

Hansaallee 177

40549 Düsseldorf

Telefon +49 211 4554-01

info@deutscherueck.de

www.deutscherueck.de