

# Das „Recht auf Vergessenwerden“ und seine Auswirkungen auf das Lebensversicherungsgeschäft

Eine Bewertung aus versicherungsmedizinischer Sicht

## Inhalt

1	Kurzfassung	2
2	Einleitung	2
3	Mögliche Auswirkungen auf das (zukünftige) Portfolio aus versicherungsmedizinischer Sicht und grundlegende Schritte zu deren Berechnung	3
4	Kompatibilität mit unserem evidenzbasierten medizinischen Risikoprüfungsmanual	5
5	Diskussion	6

## 1 Kurzfassung

- Das „Recht auf Vergessenwerden“ verbietet das Erheben oder Zusammenführen der Gesundheitsdaten von Überlebenden einer Krebserkrankung und/oder bestimmter anderer chronischer Krankheiten nach einem festgelegten Zeitraum.
- Eine EU-weite Gesetzgebung zum „Recht auf Vergessenwerden“ ist auf den Weg gebracht, aber die EU-Mitgliedsstaaten werden sie in jeweils angepasster Form umsetzen können.
- Im Hinblick auf das Versicherungsportfolio und die Schadenregulierung scheinen die derzeitigen Auswirkungen des „Rechts auf Vergessenwerden“ – bei Anwendung auf einen Zeitraum von zehn Jahren und in Bezug auf die Mortalität – für Antragsteller, deren Krebsdiagnose bereits etliche Jahre zurückliegt, überschaubar zu sein.
- Der Schwerpunkt des „Rechts auf Vergessenwerden“ liegt derzeit auf Krebs, aber in einigen Ländern sind auch andere chronische Krankheiten abgedeckt oder es wird zumindest erwogen, sie in Zukunft hinzuzufügen.
- In einem Worst-Case-Szenario könnten die Auswirkungen erheblich sein, aber ein Worst-Case-Szenario, das auf alle Märkte zutrifft, scheint unwahrscheinlich.
- Unsere evidenzbasierten Risikoprüfungsrichtlinien (MIRA/MDS) spiegeln bereits die Anforderungen der Märkte wider, in denen aktuell das „Recht auf Vergessenwerden“ nach zehn Jahren gesetzlich verankert ist. Bei einigen Krebsarten ergibt sich jedoch aufgrund der medizinischen Evidenz die Notwendigkeit, nach dem betreffenden Zeitraum von der Anwendung der Standardtarife abzuweichen.
- Eine angemessene Risikoprüfung kann dazu beitragen, die Versicherbarkeit auch unter Anwendung des „Rechts auf Vergessenwerden“ auf Langzeitüberlebende von Krebs auszuweiten.

## 2 Einleitung

Die Lebensversicherung beruht auf einer angemessenen, evidenzbasierten Bewertung der langfristigen Gesundheitsrisiken auf der Grundlage der verfügbaren Informationen. Jede Änderung dieser Prüfungsweise kann natürlich Auswirkungen auf das Versicherungsgeschäft haben.

Nach den strengen europäischen Datenschutzbestimmungen beschreibt das „Recht auf Vergessenwerden“ das Recht einer Person, die Löschung ihrer personenbezogenen Daten von Organisationen zu verlangen. Dieser Begriff wird im Zusammenhang mit Unternehmen verwendet, die Daten über das Verbraucherverhalten von Personen sammeln, zumeist über das Internet.

In den letzten Jahren wurde das „Recht auf Vergessenwerden“ im Lebensversicherungsgeschäft in einer neuen Bedeutung eingeführt, die sich auf den Antragsprozess und die Gesundheitsinformationen der einzelnen Antragsteller bezieht. Das Hauptaugenmerk aus politischer Sicht liegt derzeit auf Krebs-

patienten. Die Europäische Kommission hat „Europas Plan gegen den Krebs“ (Europe’s Beating Cancer plan“) entwickelt, der unter anderem Maßnahmen vorsieht, um Krebsüberlebenden den Zugang zu Finanzdienstleistungen zu erleichtern<sup>1,2</sup>. Eine endgültige Standarddefinition des „Rechts auf Vergessenwerden“ auf EU-Ebene muss hingegen noch erarbeitet werden. Was zu erwarten steht, wurde jedoch kürzlich in groben Zügen veröffentlicht: Jeder Mitgliedstaat muss ein „Recht auf Vergessenwerden“ einführen, das bei Krebs spätestens 15 Jahre nach Ende der Behandlung greift sowie Mortalität und Morbidität abdeckt. Die Mitgliedstaaten können jedoch selbst Zeiträume für das „Recht auf Vergessenwerden“ festlegen, d. h. sie können die 15 Jahre auf kürzere Wartezeiten reduzieren. Die endgültigen Auswirkungen sind daher nicht abzusehen. Darüber hinaus werden diese Auswirkungen wahrscheinlich je nach medizinischen, rechtlichen und marktspezifischen Aspekten von Land zu Land unterschiedlich sein.

Klar ist, dass die Verwendung der Gesundheitsdaten von Krebsüberlebenden nach bestimmten Zeiträumen in naher Zukunft geregelt werden wird.

In mehreren EU-Mitgliedstaaten gibt es bereits länderspezifische Gesetze oder Selbstregulierungsbestimmungen für das „Recht auf Vergessenwerden“ bei Versicherungen. Einige dieser Regelungen weichen erheblich von den EU-Richtlinien ab, da sie die Zeiträume verkürzen und das „Recht auf Vergessenwerden“ auf andere Erkrankungen als Krebs und auf andere Produkte als Lebensversicherungen ausweiten.

Was genau bedeutet das „Recht auf Vergessenwerden“ im Zusammenhang mit Krebsüberlebenden? Es bedeutet, dass eine Person, die den Krebs überlebt hat, keine weitere Behandlung benötigt (mit Ausnahme bestimmter Erhaltungstherapien) und seit einer bestimmten Zeit krankheitsfrei ist, bei der Beantragung von Finanzdienstleistungen im Allgemeinen und von Lebensversicherungen zur Absicherung einer Hypothek im Besonderen diese Krebserkrankung unerwähnt lassen kann. In einigen EU-Mitgliedsstaaten müssen diese Informationen offengelegt werden, damit das „Recht auf Vergessenwerden“ bei der Versicherung eingefordert werden kann. In der Praxis läuft dies darauf hinaus, dass Informationen über die Krebserkrankung in der Risikoprüfung außer Acht gelassen oder gar nicht erst erfragt werden. Voraussetzung dafür ist, dass der/die Antragsteller/-in je nach den Marktlinien seit einem bestimmten Zeitraum krankheitsfrei ist.

Das Prinzip der Privatversicherung fußt jedoch darauf, dass relevante Informationen über die Krankengeschichte eines Antragstellers/einer Antragstellerin berücksichtigt werden müssen, um das individuelle Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko im Vergleich zum allgemeinen Risiko innerhalb der versicherten Bevölkerung zu bestimmen. Auf diese Weise lassen sich individuelle risikospezifische Prämien berechnen. Wäre dies nicht der Fall, müsste die Versicherung für alle Versicherten im Versicherungspool teurer sein, da der Risikozuschlag auf alle Versicherten im Pool verteilt werden müsste. Je nach dem Ausmaß dieses Effekts könnte die Versicherung für große Teile der Bevölkerung unerschwinglich werden, sodass das gesamte Prinzip der Privatversicherung nicht mehr funktioniert. Ohne Preisanpassungen könnten die Portfolios für die Versicherungsgesellschaft unrentabel werden, und das Versicherungsangebot

könnte dadurch abnehmen. Für die Anwendung von Versicherungsprämien, die auf antragstellende Personen zugeschnitten sind, ist die Kenntnis der Krankengeschichte der jeweiligen Person von größter Bedeutung. Nur mit diesen Informationen lassen sich risikogerechte Prämien berechnen.

Es stellt sich also die Frage, welche Auswirkungen es hätte, wenn bestimmte Informationen nicht mehr erhoben oder zumindest nicht mehr in die Bewertung einbezogen werden könnten. Wenngleich bei vielen Krebsarten bzw. Krebserkrankungen, die in einem frühen Stadium diagnostiziert werden, nach vielen Jahren der Krankheitsfreiheit davon ausgegangen werden kann, dass das „Recht auf Vergessenwerden“ geringe oder keine Auswirkungen hat, können bestimmte Krebsarten eine signifikante Extramortalität und -morbidity aufweisen, selbst nach langen Zeiträumen der Remission, d. h. der Krankheitsfreiheit. Der ersten Gruppe können bereits häufig Standardtarife angeboten werden, während das „Recht auf Vergessenwerden“ bei der zweiten Gruppe zu unangemessenen Standardtarifen führen würde.

Während das Konzept des „Rechts auf Vergessenwerden“ zunächst nur Krebserkrankungen zum Gegenstand hatte, forderten Patientengruppen und Vertreter gesetzgebender Organe bald, dass es nicht darauf beschränkt sein sollte. Vielmehr solle es nach einer bestimmten Zeit für jede chronische Krankheit gelten. In der Zwischenzeit ist das „Recht auf Vergessenwerden“ in immer mehr Märkten auch für chronische Krankheiten wie Hepatitis C oder Mukoviszidose eingeführt worden. Gleichzeitig wurde die notwendige Überlebenszeit, bei denen das „Recht auf Vergessenwerden“ anzuwenden ist, für frühe Stadien bestimmter Krebsarten heruntergesetzt.

Ziel des Europäischen Parlaments ist es, bis 2024/2025 gemeinsame Standards für das „Recht auf Vergessenwerden“ in allen EU-Mitgliedstaaten zu schaffen. Zum jetzigen Zeitpunkt ist noch nicht klar, ob diese Standards nur in Form eines allgemein akzeptierten, selbstverantwortlichen „Verhaltenskodex“ übernommen werden oder ob das „Recht auf Vergessenwerden“ in ein EU-Gesetz eingebettet wird. Die Eckdaten dieser Standards wären, wie oben erwähnt, ein „Recht auf Vergessenwerden“, das ausschließlich für Krebs gilt, und ein maximaler Zeitraum von 15 Jahren. Sieben EU-Mitgliedstaaten haben bereits Schritte unternommen, um das „Recht auf Vergessenwerden“ in nationale Gesetze umzusetzen.

Diese Länder sind Frankreich, Portugal, Rumänien, Zypern und die Benelux-Länder (Belgien, die Niederlande und Luxemburg). Andere werden in den nächsten Jahren sicher folgen. Insbesondere in Frankreich gibt es strenge Vorschriften, die jegliche medizinische Risikoprüfung verbieten, wenn die Versicherung der Absicherung einer Hypothek dient, den Wert von 200.000 € nicht übersteigt und die Rückzahlung des Kredits vor dem sechzigsten Geburtstag des Versicherten erfolgt.

All dies wirft die Frage auf, ob das „Recht auf Vergessenwerden“ relevante Auswirkungen auf das Portfolio haben wird und wenn ja, welche dies sein werden und wie sich die Lebensversicherungsbranche darauf einstellen sollte. Außerdem muss geklärt werden, ob ein Underwriting-Manual noch in der gewohnten Weise verwendet werden kann.

Die folgende Publikation wird unsere Annahmen zu den Auswirkungen auf das Portfolio beleuchten und Hinweise dazu geben, was dies für die Anwendung unserer MIRA-Risikoprüfungsrichtlinien im Tagesgeschäft bedeutet.

### 3 Potenzielle Auswirkungen auf das (künftige) Portfolio aus versicherungsmedizinischer Sicht und grundlegende Schritte zu deren Berechnung

Zwar unterscheidet sich die Gesetzgebung von Land zu Land, aber die gemeinsame Grundlage aller Gesetzestexte für das „Recht auf Vergessenwerden“ bilden die Erkrankung Krebs, das Lebensversicherungsprodukt und ein bestimmter Zeitraum von meist zehn Jahren für Personen über 18 Jahren, obwohl das EU-Konzept einen längeren Zeitraum von 15 Jahren veranschlagt. Mit diesen Kriterien als Ausgangspunkt, nämlich Krebs, Lebensversicherung und ein 10-Jahres-Zeitraum, haben wir für verschiedene Krebsarten analysiert, ob der Verzicht auf Risikozuschläge aus versicherungsmedizinischer Sicht adäquat ist bzw. welche aktuellen Risikozuschläge nicht mehr angewendet werden könnten, selbst wenn diese Risikozuschläge aus medizinischer Sicht gerechtfertigt wären.

Wir haben die Anzahl der potenziellen neuen Versicherungsanträge von Krebsüberlebenden pro Jahr errechnet, für die vor der Einführung des „Rechts auf Vergessenwerden“ ein Risikozuschlag (bis hin zu einer Ablehnung) angewandt worden wäre, die aber jetzt stattdessen Standardtarife erhalten würden. Um eine möglichst große Anzahl aller Krebsarten abzudecken, haben wir 22 der am häufigsten gemeldeten Krebsneuerkrankungen (mit Ausnahme von nicht-melanotischem Hautkrebs) in Deutschland ausgewählt, wobei wir uns auf Krebsarten konzentriert haben, die aus versicherungstechnischer Sicht relevant sind<sup>3</sup>. Auf diese Weise konnten wir mehr als 90 % der neuen Krebserkrankungen pro Jahr in unsere Analyse einbeziehen (Abbildung 1).

Um die absoluten Zahlen auf eine Versichertenpopulation zu übertragen, konzentrierten wir uns auf die Untergruppe im relevanten Alter, nämlich von 15 bis 54 Jahre, und die Krebsstadienverteilung in dieser Altersgruppe für jede einzelne Krebsart. Zusätzlich wurde die üblicherweise in diesen jeweiligen Stadien angewandte Therapie berücksichtigt. Auf dieser Grundlage haben wir die Anzahl der Überlebenden berechnet, die nach 10 Jahren ohne Rezidiv waren.

Diese Gruppe von Überlebenden wurde außerdem im Hinblick auf das „Conditional Survival“ betrachtet, d. h. die Überlebenswahrscheinlichkeit im Verhältnis zu den Überlebensjahren. In diesem Fall bedeutet das, dass bereits zehn Jahre ohne Wiederauftreten der Krebserkrankung verstrichen sind. Die sich daraus ergebende Extramortalität nach mehr als zehn Jahren wurde mit den aktuellen MIRA-Voten verglichen und den Standardvoten auf der Grundlage des „Rechts auf Vergessenwerden“ gegenübergestellt. Unter Berücksichtigung der Quote der Versicherungsdurchdringung – d. h. wie viele Personen in der Altersgruppe 15–54 Jahre theoretisch eine Lebensversicherung beantragen würden – wurde das potenzielle Risiko daraufhin als absolute Fallzahl berechnet. Bei diesen Fällen würde somit ein Standardvotum statt eines risikogerechten Zuschlags oder einer Ablehnung angewendet.

Wir haben für unsere Berechnung Zahlen aus dem deutschen Privatversicherungsmarkt verwendet, aber der Ansatz kann problemlos auf andere Märkte übertragen werden. Voraussetzung ist, dass die Inzidenzraten, die Stadienverteilung, die Überlebensraten und die Quote der Versicherungsdurchdringung für die jeweiligen Märkte bekannt oder beurteilbar sind. Anschließend kann die Anzahl der 10-Jahres-Überlebenden, bei denen das „Recht auf Vergessenwerden“ zur Anwendung kommt, pro Krebsart und -stadium berechnet werden. Die genauen Berechnungsschritte sehen Sie unten.

Für Deutschland entspricht die berechnete Zahl der Krebsneuerkrankungen, die zu einer dem Risiko nicht angemessenen Standardeinstufung anstelle eines risikogerechten Zuschlags (oder einer Ablehnung) führen würden, weniger als 2%. Bei diesen müssten für einen signifikanten Anteil nur sehr geringe Zuschläge erlassen werden. Betrachtet man die absoluten Zahlen der potenziellen Antragsteller ohne risikogerechte Zuschläge, einschließlich der Zuschläge, die durch das „Recht auf Vergessenwerden“ entfallen, würde sich das Sterberisiko des Portfolios um weniger als 1% erhöhen. Wir gehen daher von einer geringfügigen und überschaubaren Auswirkung auf das Portfolio im Lebensversicherungsgeschäft aus, wenn ein 10-Jahres-Zeitraum Anwendung findet.

Wie bereits erwähnt, bezieht sich dies nur auf die Lebensversicherung. Allerdings sollte auch Invalidität/Morbidität nicht unerwähnt bleiben. Allgemein gesprochen ziehen Risikozuschläge durch gesundheitliche Beeinträchtigungen über mehr als zehn Jahre in der Regel Ausschlussklauseln (in Fällen, in denen der Lebensversicherungsschutz in MIRA zu einem Risikozuschlag führt) bzw. Ablehnungen (wenn der Lebensversicherungsschutz in MIRA abgelehnt wird) nach sich. Darüber hinaus erfordern einige Krebsarten Zuschläge für Langzeitfolgen der Tumortherapie. Ein Beispiel für allgemeine Folgen der Krebstherapie sind neurologische Komplikationen, die sehr belastend sein können. Natürlich können auch krebsspezifische Folgeerkrankungen eine Rolle spielen, z. B. Schluckstörungen nach der Behandlung eines Kopf-Hals-Tumors. Die meisten Erkrankungen infolge der Tumorbehandlung treten allerdings innerhalb von zehn Jahren nach Behandlungsende auf. Akute Komplikationen die Morbidität verursachen könnten von den Versicherern bewertet werden, sofern diese noch vorhanden sind. Langfristige Morbidität nach mehr als zehn Jahren können kardiovaskuläre Komplikationen oder sekundäre Malignome aufgrund von Begleiterkrankungen, Folgeerkrankungen durch die Therapie oder genetischer Prädisposition sein<sup>4</sup>.

Abbildung 1: Krebsneuerkrankungen pro Jahr in Deutschland

Brustdrüse	70.620
Prostata	65.200
Darm	60.630
Lunge	57.220
Malignes Melanom der Haut	22.890
Bauchspeicheldrüse	19.020
Non-Hodgkin-Lymphome	18.470
Harnblase	18.270
Niere	14.830
Magen	14.760
Mundhöhle und Rachen	14.310
Leukämien	12.180
Gebärmutterkörper	10.860
Leber	9.510
Speiseröhre	7.550
Eierstöcke	7.300
Zentrales Nervensystem	7.230
Multiples Myelom	6.350
Schilddrüse	6.200
Gebärmutterhals	4.320
Hoden	4.160
Morbus Hodgkin	2.540
<hr/>	
Gallenblase und Gallenwege	5.080
Vulva	3.270
Anus	2.330
Dünndarm	2.680
...	...

Insgesamt gibt es in Deutschland etwa 500.000 Krebsneuerkrankungen pro Jahr

Unsere Analyse umfasst die 22 häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland, die aus versicherungsmedizinischer Sicht relevant sind (ca. 450.000 Fälle) bzw.

**> 90 % aller Krebsfälle\***

\* ohne nicht-melanotischen Hautkrebs



Die akute Morbidität würde durch das „Recht auf Vergessenwerden“ nicht beeinflusst, da die Zeiträume für akute Morbidität deutlich kürzer sind, selbst bei kürzeren Zeiträumen für das „Recht auf Vergessenwerden“ zwischen fünf und zehn Jahren. Die langfristige Morbidität bleibt ein Problem, dem durch die allgemeine Anwendung von Standardvoten nach zehn Jahren wahrscheinlich nicht ausreichend Rechnung getragen würde. Allerdings handelt es sich bei diesen Zuschlägen entweder um Einstufungen im Bereich niedriger Extramortalität, d. h. häufig Zuschläge von 25+ Extramortalität, oder um Ausschlussklauseln, die im Falle von Krebs ohnehin nur bedingt schützen, da nachgewiesen werden müsste, dass z. B. ein kardiovaskuläres Problem ausschließlich durch eine viele Jahre zurückliegende Strahlentherapie verursacht wurde, was in der Phase der Schadenregulierung kaum realistisch ist. Der Verzicht auf diese Zuschläge oder Ausschlussklauseln nach zehn Jahren sollte daher ebenfalls tragbar sein.

Die Schritte, die unternommen werden müssen, um die Zahlen für potenzielle Neuansprüche (nach zehn Jahren) ohne die Möglichkeit der Anwendung angemessener Risikozuschläge für einen bestimmten Markt zu berechnen, sind wie folgt:

**Schritt 1:** Allgemeine Bevölkerungszahl in dem betreffenden Land

**Schritt 2:** Untergruppe in der relevanten Altersgruppe von der in Schritt 1 angegebenen Zahl

**Schritt 3:** Anwendung der Inzidenzrate einer bestimmten Krebserkrankung auf die entsprechende Altersgruppe

**Schritt 4:** Verteilung der in Schritt 3 berechneten Inzidenzrate auf die relevanten Stadien der jeweiligen Krebsart (z. B. Stadienverteilung aus Krebsdatenbanken)

**Schritt 5:** Anwendung der 10-Jahres-Raten für das rezidivfreie Überleben auf die Untergruppen (Stadien), wie in Schritt 4 berechnet

→ Schritt 5 führt zur absoluten Anzahl relevanter Krebsüberlebender pro Krebsstadium für eine bestimmte Krebsart, die möglicherweise Teil des Portfolios werden könnte und keine Offenlegung der Krebsdaten erfordert.

**Schritt 6:** Anwendung der potenziellen Quote für die Versicherungsdurchdringung auf die in Schritt 5 berechnete Zahl (d. h. Anteil der Zahl aus Schritt 5, der eine Lebensversicherung beantragt)

**Schritt 7:** Vergleich der aktuellen Zuschläge, z. B. aus dem MIRA-Manual, mit den nunmehr üblichen Tarifen aufgrund des „Rechts auf Vergessenwerden“.

→ Dies zeigt die Differenz zwischen den risikogerechten Zuschlägen und den tatsächlich angewandten Standardtarifen. Mit anderen Worten: Schritt 7 zeigt, in welchem Maß Zuschläge entfallen. Wenn diese Zuschläge bekannt sind, kann die Erhöhung der Sterblichkeit im Portfolio abgeleitet werden.

Alternativer Schritt 7: Wenn für die gegebene Krebsart das „Conditional Survival“ nach 10+ Jahren der Literatur entnommen werden kann, kann die entsprechend berechnete Extramortalität als Vergleichspunkt für die Standardtarife gemäß dem „Recht auf Vergessenwerden“ verwendet werden.

Allerdings gibt es noch einen weiteren Punkt zu beachten: Das „Recht auf Vergessenwerden“ ist als solches noch nicht endgültig definiert, d. h. es wird noch regelmäßig angepasst oder erweitert.

Neben Krebs werden andere Krankheiten aufgenommen und in einigen Ländern werden die Zeiträume verkürzt (z. B. von zehn auf fünf Jahre). Eine genaue Vorhersage dessen, was kommen wird, ist daher nicht möglich.

Es können jedoch unterschiedliche Szenarien bewertet werden, die wahrscheinlich sind (siehe Berechnung der Auswirkungen), unter anderem ein Worst-Case-Szenario.

## 4 Kompatibilität mit einem evidenzbasierten Handbuch zur medizinischen Risikoprüfung

### 4.1 Anforderungen an ein Underwriting-Manual

Das Hauptziel eines medizinischen Underwriting-Manuals muss darin bestehen, medizinische Beeinträchtigungen risikogerecht und evidenzbasiert zu bewerten. Während das „Recht auf Vergessenwerden“ mit einem Zeitraum von zehn Jahren und beschränkt auf die Mortalität weitgehend mit den medizinischen Prognosen übereinstimmt, gibt es einige Krebsarten, bei denen dies nicht der Fall ist. Diese Krebsarten weisen eine langfristige Extramortalität nach Zeiträumen über zehn Jahren auf.

Da der Schwerpunkt weiterhin auf der medizinischen Bewertung und nicht auf den gesetzlichen Anforderungen liegt, spiegelt unser Underwriting-Manual die tatsächliche Extramortalität/ Extramortalität wider und zeigt daher die Risikozuschläge auch nach zehn Jahren oder mehr an, sofern zutreffend.

Das folgende Beispiel zeigt eine Krebserkrankung, bei der die Zuschläge auch nach zehn Jahren auf medizinischer Evidenz beruhen, während das zweite Beispiel eine Krebserkrankung zeigt, bei der das „Conditional Survival“ das Angebot von Standardtarifen vor dem Hintergrund des „Rechts auf Vergessenwerden“ gerechtfertigt erscheinen lässt, dies jedoch in erster Linie aufgrund von medizinischer Evidenz.

### 4.2 Eierstockkrebs

Das Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs) ist die zweithäufigste frauenspezifische Krebsart in Industrieländern und die dritthäufigste in Entwicklungsländern<sup>5</sup>. Sie ist die häufigste Todesursache bei gynäkologischen Krebsarten in bestimmten Teilen der westlichen Welt. Leider ist die Sensitivität der Diagnoseinstrumente trotz der immer moderneren Ultraschalluntersuchung und der Ära der Tumormarker gering und die Sterblichkeit bei dieser Krebsart immer noch hoch<sup>6</sup>.

Die Extramortalität bleibt auch nach Jahren der Remission hoch, und die bedingte Überlebensrate entspricht nie der Überlebensrate der Vergleichspopulation (Abbildung 2). Aus versicherungsmedizinischer Sicht ist die Anwendung des „Rechts auf Vergessenwerden“ daher nicht risikogerecht und kann möglicherweise dazu führen, dass erhöhte Risiken zu Standardtarifen übernommen werden müssen.

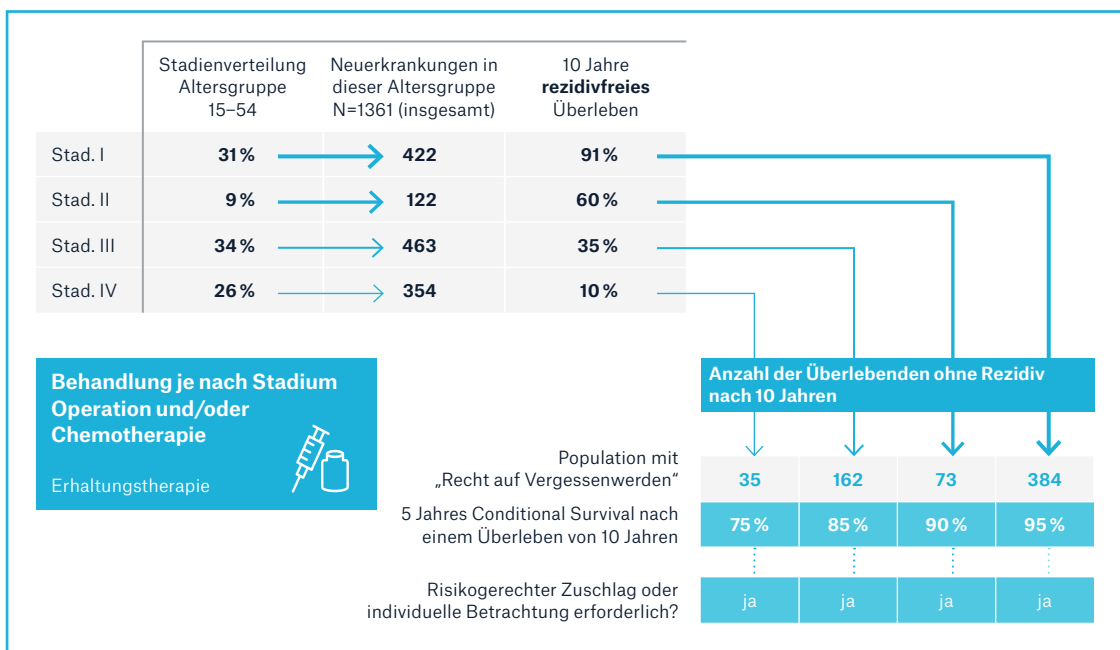
### 4.3 Hodgkin-Lymphom (Morbus Hodgkin)

Das Hodgkin-Lymphom ist eine bösartige Erkrankung des lymphatischen Systems. Obwohl das Risiko, im Laufe seines Lebens an einem Hodgkin-Lymphom zu erkranken, für Frauen nur bei etwa 0,2% und für Männer nur bei etwa 0,3% liegt, gehört es in der Altersgruppe der 10- bis 35-Jährigen zu den fünf häufigsten Krebsarten<sup>7</sup>. Es ist daher eine relevante Krebsart in der Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter. Die Therapie hat sich in den letzten Jahrzehnten verbessert, ebenso wie die Langzeitüberlebensrate<sup>8</sup>. Dennoch kann es zu behandlungsbedingten Folgeschäden kommen, wie z. B. einer sekundären Malignität oder sogar Herz-Kreislauf-Erkrankungen<sup>9</sup>. Ein Rezidiv kann ebenfalls in den Folgejahren auftreten, wenn gleich die Wahrscheinlichkeit mit der Zeit abnimmt. Erfreulicherweise ist der therapeutische Erfolg in den letzten Jahren dank einer wirksameren und weniger toxischen Chemotherapie, Fortschritten bei der Strahlentherapie sowie einer besseren Stratifizierung und damit Behandlungsauswahl nach bestimmten Prognosefaktoren hoch.

Aufgrund dieser deutlichen und dauerhaften Verbesserungen könnte die langfristige Extramortalität bei Hodgkin-Lymphom-Patienten, die mehrere Jahre ohne Rezidiv überlebt haben (bedingtes Überleben), je nach Stadium der Ersterkrankung ähnlich wie in der Allgemeinbevölkerung oder sogar nahezu identisch sein (Abbildung 3). Dies hat in den letzten Jahren zu Änderungen in den Underwriting-Manualen geführt. Für frühe Stadien wie IA oder IIA ist es sinnvoll, den Zeitraum, nach dem Standardkonditionen angeboten werden können, auf weniger als zehn Jahre zu reduzieren, da sich die Extramortalität kurz nach Ende der Behandlung normalisiert. Für fortgeschrittene Stadien wie IIIB sind zehn Jahre ein dem Risiko angemessener Kompromiss. Nach diesem Zeitraum können in der Risikoprüfung Standardkonditionen angeboten werden, sofern sorgfältig geprüft wird, dass keine Rezidive oder Folgeerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder sekundäre Malignität aufgetreten sind. Sogar Menschen mit einer Erkrankung im Stadium IV können letztlich eine günstige Prognose haben, wenn sie mehr als zehn Jahre ohne Rezidiv überlebt haben und alle verfügbaren Informationen berücksichtigt werden.

Zusammenfassend zeigt unsere Berechnung, dass der Mehrheit der Hodgkin-Langzeit-Überlebenden nach einer gewissen Zeit Standardkonditionen angeboten werden können. Dadurch wird die Versicherbarkeit dieser Patientengruppe, die von den medizinischen Fortschritten der letzten Jahrzehnte profitiert hat, erweitert.

Abbildung 2: Berechnungsverfahren zur Schätzung der Auswirkungen des „Rechts auf Vergessenwerden“; Krebsart: Eierstockkrebs



## 5 Diskussion

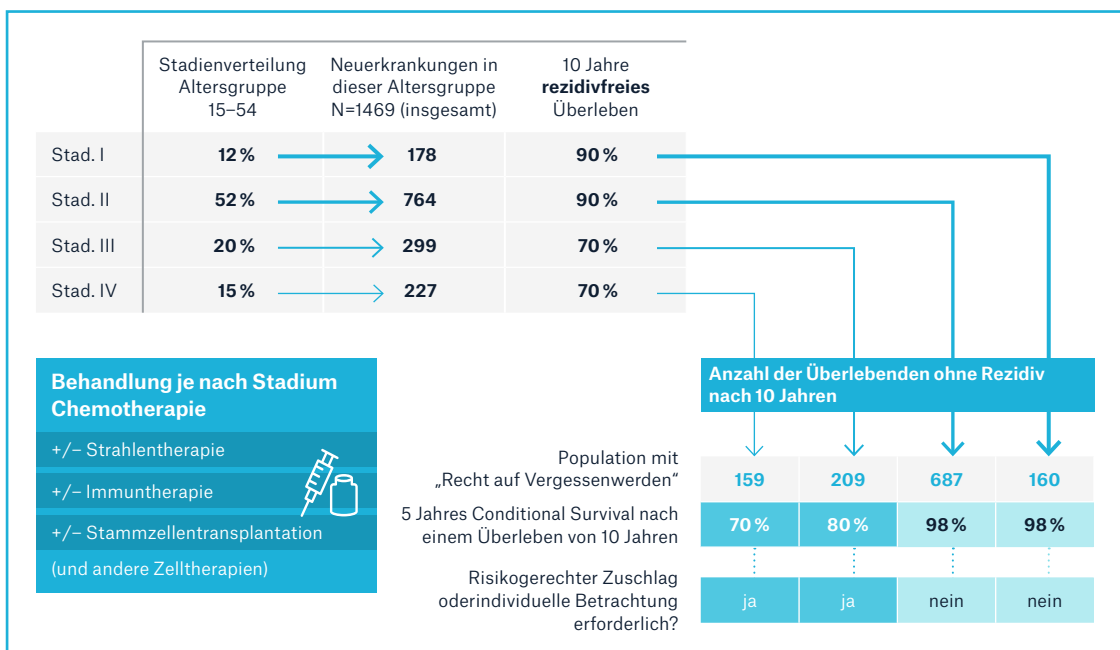
Alle MIRA-Krebsbewertungen wurden mit den Anforderungen des „Rechts auf Vergessenwerden“ verglichen und ggf. wurden Abweichungen in unseren Berechnungen berücksichtigt. Unsere Berechnungen ergeben für den gesamten deutschen Versicherungsmarkt eine überschaubare jährliche Zahl von Lebensversicherungsfällen, die aufgrund des „Rechts auf Vergessenwerden“ keinen angemessenen Risikozuschlag für Extramortalität beinhalten würden. Das Gleiche gilt für die Auswirkungen der Mortalität auf das Portfolio, da eine beträchtliche Anzahl dieser Fälle nach diesem Zeitraum relativ geringe Zuschläge erhalten hätte. Die individuelle Beurteilung hätte zudem dazu führen können, dass aus Gründen der Reputation oder der individuellen Prognose auf diese Zuschläge ohnehin verzichtet worden wäre.

Unsere Schlussfolgerung ist, dass es keine allzu großen Auswirkungen auf die Versicherungsbranche geben dürfte. Diese Einschätzung gilt jedoch nur, wenn das „Recht auf Vergessenwerden“ nur bei Krebs angewendet wird und der Zeitraum der Anwendung bei zehn Jahren bleibt. Wir sehen bereits, dass dieser Zeitrahmen in einigen europäischen Märkten in Frage gestellt wird. Dort werden kürzere Zeiträume für bestimmte Stadien von Krebserkrankungen oder für alle Krebsarten diskutiert oder sogar schon angewendet. Außerdem wurde die Liste der Krankheiten, die für das „Recht auf Vergessenwerden“ in Frage kommen, erweitert.

So wie es aktuell aussieht, dürften die Auswirkungen trotzdem noch überschaubar sein. Leider gibt es Anzeichen dafür, dass sich das „Recht auf Vergessenwerden“ nicht allein auf medizinische Evidenz stützen wird. Dies zeigt sich in Märkten, in denen das „Recht auf Vergessenwerden“ bereits eingeführt ist und in einer Weise angepasst wird, die sich negativ auf die Versicherungsbranche auswirken könnte. Eine generelle Verkürzung des Zeitraums von zehn auf fünf Jahre wird in einigen EU-Mitgliedsstaaten ebenfalls diskutiert oder bereits angewendet.

Die gute Nachricht ist, dass das MIRA Underwriting-Manual von Munich Re weiterhin in seiner jetzigen Form verwendet werden kann. Es ist aktuell und sein evidenzbasierter Ansatz ist mit den jüngsten Gesetzesänderungen im Hinblick auf das „Recht auf Vergessenwerden“ und den 10-Jahres-Zeitraum kompatibel. Dies schützt die Erstversicherer, die MIRA nutzen, und uns als führende Rückversicherungsgesellschaft vor Reputationsrisiken und rechtlichen Problemen. Nicht nur das „Recht auf Vergessenwerden“, auch MIRA wird sich weiterentwickeln, um immer mit den neuesten medizinischen und rechtlichen Entwicklungen Schritt zu halten.

**Abbildung 3: Berechnungsverfahren zur Schätzung der Auswirkungen des „Rechts auf Vergessenwerden“; Krebsart: Hodgkin-Lymphom**



## Kontakt

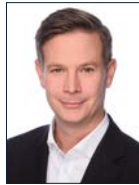
Steven Wiseman  
Senior Medical Consultant  
Medical Research and Development  
Tel.: +49 89 3891-5710  
swiseman@munichre.com



Priv.-Doz. Dr. Mathias Orban  
Medical Consultant  
Medical Research and Development  
Tel.: +49 89 3891-2065  
morban@munichre.com



Dr. Alban Senn  
Chief Medical Officer  
Medical Research and Development  
Tel.: +49 89 3891-9327  
asenn@munichre.com



## Referenzen

- <sup>1</sup> Scholz, N. 2021. *Europe's Beating Cancer plan. Quick overview and initial reactions.*
- <sup>2</sup> Heide, I. 2022. *Access to financial products for persons with a history of cancer in EU member states.* European Commission. DOI: 10.2875/701419
- <sup>3</sup> Zentrum für Krebsregisterdaten und Robert-Koch-Institut. *Krebs in Deutschland für 2017/2018.*
- <sup>4</sup> Nekhlyudov et al. *Cancer-related impairments and functional limitations among long-term cancer survivors: Gaps and opportunities for clinical practice.* *Cancer* 2022. DOI: 10.1002/cncr.33913
- <sup>5</sup> Sung et al. *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries.* *CA Cancer J Clin.* 2021; 71(3): 209. Epub 4. Feb. 2021
- <sup>6</sup> Dalmartello et al. *European cancer mortality predictions for the year 2022 with focus on ovarian cancer.* *Annals of Oncology*, DOI: 10.1016/j.annonc.2021.12.007
- <sup>7</sup> Siegel RL et al. *Cancer statistics, 2018.* *CA Cancer J Clin.* 2018; 68(1): 7. Epub 4. Jan. 2018
- <sup>8</sup> Longo et al. *Progress in the Treatment of Hodgkin's Lymphoma.* *NEJM* 2018. DOI: 10.1056/NEJMe1715141
- <sup>9</sup> Swerdlow et al. *Second cancer risk after chemotherapy for Hodgkin's lymphoma: a collaborative British cohort study.* *J Clin Oncol.* 2011; 29(31): 4096. Epub 3. Okt. 2011