

# Europas Plan gegen den Krebs: Auswirkungen auf die Lebensversicherung

*Im Februar 2021 hat die Europäische Kommission den „Europe’s Beating Cancer Plan“ vorgestellt. Ziel ist es, die Kräfte in der Europäischen Union zu bündeln, um Krebsprävention, -diagnose und -therapie zu verbessern.*

**D**en Kern von „Europas Plan gegen den Krebs“ bilden insgesamt zehn Leitinitiativen, die durch verschiedene Fördermaßnahmen ergänzt werden. Diese Leitinitiativen enthalten beispielsweise den Aufbau eines Wissenszentrums für Krebs, um wissenschaftliche und technische Initiativen auf EU-Ebene besser zu koordinieren, aber auch die Etablierung eines EU-Krebsvorsorgeprogramms und die Initiative „Besseres Leben für Krebskranke“. Hierzu zählt explizit der bessere Zugang zu Finanzdienstleistungen, insbesondere Lebensversicherungen, zumal wenn ihr Abschluss Zugangsvoraussetzung für weitere Finanzdienstleistungen, etwa ein Darlehen, ist. Ziel ist es, einen EU-weiten Mindeststandard beispielsweise im Rahmen einer freiwilligen Selbstverpflichtung („Code of Conduct“) zu etablieren, der Krebsüberlebenden unter bestimmten Voraussetzungen eine Risikoabsicherung ermöglicht. Im Mittelpunkt steht dabei das „Right to be Forgotten“ (RTBF), also die Forderung, dass Versicherer bei der Prämienberechnung keine länger zurückliegenden, erfolgreich behandelten Krebserkrankungen berücksichtigen dürfen. Die Ende 2023 von der EU verabschiedete Verbraucherkreditrichtlinie verlangt ebenfalls ein RTBF. Während es in manchen EU-Staaten bereits gesetzlich geregelte RTBF-Mechanismen gibt, steht in Deutschland die Umsetzung der Verbraucherkreditrichtlinie in nationales Recht noch aus. Die EU-Kommission plante für den 14. Mai 2024 eine Veranstaltung zum RTBF. Dort könnte entweder eine Einigung auf einen Code of Conduct präsentiert oder ein Ausblick auf eine künftige, geplante Regulierung gegeben werden. Leider konnte dieser Termin aufgrund des Redaktionsschlusses dieses Artikels nicht mehr berücksichtigt werden.

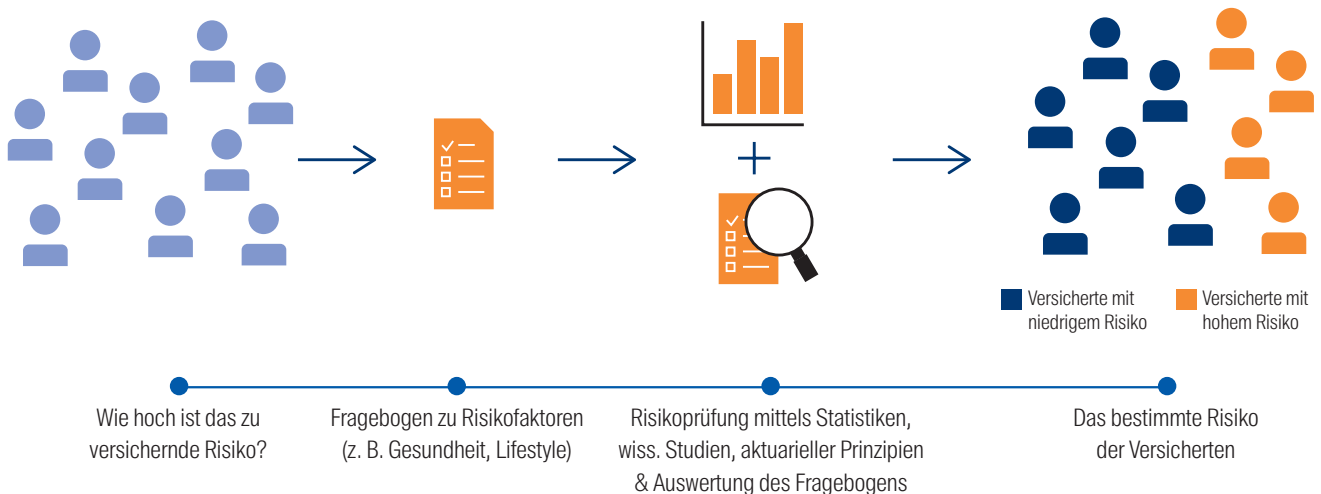
Jedes Jahr gibt es in Deutschland etwa 10.000 Krebsdiagnosen bei Personen unter 35 Jahren. Je nach Krebsart und -stadium kann die Prognose günstig sein: Ein großer Teil der Betroffenen überlebt nach einer erfolgreichen Behandlung die nächsten Jahre ohne einen Rückfall (Rezidiv). Das

Risiko, an den Folgen einer Krebserkrankung zu versterben, bleibt erheblich: Jährlich gibt es in Deutschland über 200.000 Krebstote, ungefähr 50.000 davon sterben in den Altern unter 65 Jahren.

Im Jahr 2022 wurden in Deutschland circa 360.000 Risikolebensversicherungen neu abgeschlossen. Wenn die versicherte Person stirbt, zahlen diese Risikolebensversicherungen die Todesfallleistung beispielsweise an die Angehörigen. Dies ist ein wichtiger Schutz, den Lebensversicherer durch eine Kalkulation im Kollektiv der Versicherten darstellen. Das heißt: Die erwarteten Todesfallleistungen aus diesen Risikolebensversicherungen müssen durch die vom versicherten Kollektiv gezahlten Beiträge gedeckt sein. Dies ist ökonomisch sinnvoll und aufsichtsrechtlich geboten. Hierfür muss das Risiko des Kollektivs und damit jedes Einzelrisiko bewertet werden. Durch geeignete Risikoprüfungen (insbesondere basierend auf Fragebögen zur Gesundheit), die im Vorfeld des Vertragsabschlusses stattfinden und die grundsätzlich das gesamte Spektrum von Krankheiten einschließlich Krebs abdecken, können zu versichernden Personen Preise angeboten werden, die dem Risiko entsprechen. Alternativ sind auch Einschränkungen des Versicherungsschutzes oder Ablehnungen als Ergebnis von Risikoprüfungen möglich.

Risikoprüfungen erfolgen in der Lebensversicherung evidenzbasiert unter Zuhilfenahme von Statistiken und wissenschaftlichen Studien sowie unter Berücksichtigung aktueller Prinzipien. Die Grundlagen für die Risikoprüfung werden unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts kontinuierlich weiterentwickelt, wodurch die Versicherbarkeit von Personen mit Vorerkrankungen bereits ausgeweitet werden konnte. So können heute beispielsweise Krankheiten wie Brustkrebs, die vor 30 Jahren noch abgelehnt wurden, unter bestimmten Bedingungen annähernd zu Normalkonditionen versichert werden (siehe Abb. 1).

## Abbildung 1: Wie wird das Risiko der Versicherten bestimmt?



Für jeden Menschen erscheint der Wunsch nach adäquatem Versicherungsschutz verständlich, wenn beispielsweise eine 35-jährige, rezidivfreie Person, der im Alter von 20 Jahren eine Krebserkrankung diagnostiziert wurde, eine Risikolebensversicherung als Absicherung eines angemessenen Immobiliendarlehens abschließen möchte. Zum Schutz des Kollektivs können dennoch an Krebs erkrankten Personen nicht unbedingt die gleichen Bedingungen und Prämien gewährt werden wie entsprechenden gesunden Personen, da viele schwerwiegende Krebserkrankungen zu einem deutlich und dauerhaft erhöhten Todesfallrisiko führen. Auch besteht Grund zur Annahme, dass (ehemalige) Krebspatienten aufgrund ihres individuellen Risikos eher Versicherungsschutz suchen und höhere Summen abschließen würden als andere (Antiselektion). Kann keine individuelle Risikoprüfung erfolgen, erhöht sich das durchschnittliche Risiko im Kollektiv der Versicherten. Aufgrund gesetzlicher Auflagen muss der Preis für dieses Risiko vorsichtig und mit Puffern berechnet werden. Dadurch steigen die Preise für alle Personen im Kollektiv zum Teil erheblich, da der entsprechende Preis für das Risiko nicht mehr den einzelnen Personen zugeordnet werden kann.

Die Verankerung eines allgemeinen Rechts, Krankheitsdiagnosen beim Antrag auf eine Risikolebensversicherung nicht offenlegen zu müssen, kommt einem Verbot von Risikoprüfungen nahe und wird den gesünderen Antragstellenden nicht gerecht. Hier muss sowohl in der deutschen Gesetzgebung zur Verbraucherkreditrichtlinie als auch in einer möglichen nationalen Ausgestaltung eines Code of Conduct ein Ausgleich zwischen den Wünschen Betrof-

ener und fairen Preisen für alle Versicherten geschaffen werden. Hierzu müssen alle Dimensionen der überstandenen Krankheiten berücksichtigt und bewertet werden:

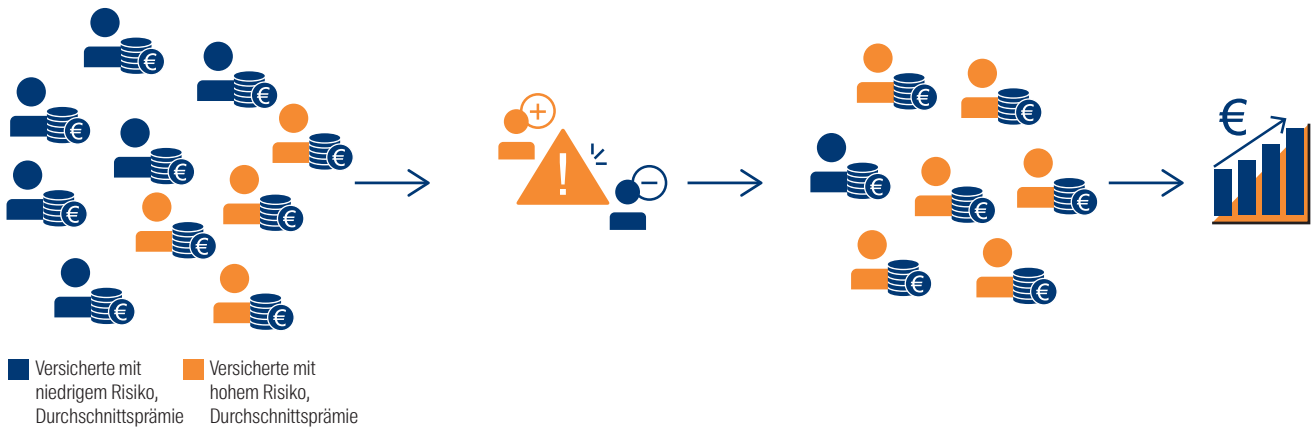
- Art der Diagnose
- Stadium der Erkrankung bei Diagnosestellung
- Verlauf der Erkrankung seit Diagnose
- aktuariell notwendige Wartezeiten, in denen die Krebserkrankung auf Basis der Evidenzen noch nicht als überstanden gelten kann.

Speziell ist die exakte Definition von Begriffen wie „erfolgreiche Behandlung“ oder „überstandene Krankheit“ erforderlich, inklusive einer Festlegung der erforderlichen Nachweise. Somit sind, auch zum Schutz der Kundinnen und Kunden, exakte Vorgaben notwendig, welche Informationen zu überstandenen Krebserkrankungen offenzulegen sind. Alle Begrenzungen sind überdies so zu formulieren, dass sie sich mit dem medizinischen und gesellschaftlichen Fortgang automatisch weiterentwickeln, alternativ sind sie regelmäßig zu überprüfen.

Aber auch weitere Kriterien sollten beim „Right to be Forgotten“ berücksichtigt werden:

- Alter der Person bei Vertragsabschluss,
- Höhe der versicherten Leistung, gegebenenfalls deren Angemessenheit bezogen auf die Lebenssituation, beispielsweise Absicherung eines Kredits,

Abbildung 2: Mögliche Folgen erhöhter Durchschnittsprämie



Vermeintliche Lösung: Prämienzuschlag. Wenn das RTBF vorgeschrieben wird, zahlen alle Versicherten eine höhere Durchschnittsprämie.

Mögliches Problem: Mehr Versicherte mit hohem Risiko treten Kollektiv bei, Versicherte mit niedrigem Risiko verlassen es wahrscheinlicher.

Ergebnis: weniger Prämieinnahmen bei gleichzeitig mehr Versicherten mit hohem Risiko.

Leistungsfälle sind nicht ausfinanziert, es sind weitere Prämiensteigerungen notwendig. Es entsteht eine Preisspirale.

- Dauer der Versicherung beziehungsweise Alter bei Ablauf der Versicherung.

Anderenfalls drohen Preiserhöhungen in den Kollektiven, die eine Spirale mit explodierenden Prämien in Gang setzen, wenn der Versicherungsschutz für Personen mit hohem Risiko attraktiver und für Personen mit geringerem Risiko zunehmend unattraktiv wird (siehe Abb. 2).

Der gesellschaftliche Auftrag der Versicherer, insbesondere jungen Familien oder Eigenheimfinanzierenden bezahlbaren Versicherungsschutz anzubieten, muss gegen den Wunsch auf Versicherungsschutz für ehemalige Krebspatienten abgewogen werden.

Ohne einen sachgerechten EU-weiten Standard besteht die Gefahr einer möglicherweise den Markt zerstörenden Benachteiligung eines Versichertenkollektivs in einem Mitgliedsstaat. Nicht zuletzt ist in diesem Zusammenhang das Zusammenspiel mit bereits existierenden Gesetzen, insbesondere auf nationaler Ebene, zu beachten.

### → Fazit

Die Einführung von RTBF-Regeln ist aus Sicht ehemaliger Krebspatienten nachvollziehbar, widerspricht jedoch dem Grundsatz eines risikogerechten Zugangs zum Versicherungsschutz. Ein Vergessen von Vorerkrankungen ist nur begrenzt möglich, weil es die Solidarität der Versichertengemeinschaft und letztlich die Risikoausgleichsmechanismen des Versicherungsmarktes überfordern könnte. Der Wahl der Rahmenbedingungen kommt dabei eine Schlüsselrolle zu. Ebenso ist eine Limitierung des RTBF auf den zwingend notwendigen Bedarf mit klaren Definitionen, beispielsweise der Vorerkrankungen, und einer Begrenzung der oben beschriebenen Parameter erforderlich. Damit diese Festlegungen möglichst evidenzbasiert getroffen werden, müssen Aktuarinnen und Aktuar den Prozess weiterhin aufmerksam begleiten.