



Risiken & Chancen

Das Recht auf Vergessen für Krebsüberlebende

von Dr. Åsa Weber, Natascha Schmidt, Hendrik Wunsch, Annika Schilling, Gen Re, Köln

Teil I: Der europäische Plan zur Krebsbekämpfung und das Recht auf Vergessen

Im Februar 2021 hat die Europäische Kommission den Aktionsplan „Europe’s Beating Cancer Plan“ veröffentlicht. Neben Aspekten der Prävention und Behandlung von Krebserkrankungen geht es dabei auch um die Sicherung der Lebensqualität von Krebspatienten und -überlebenden.

Explizit wird auf den Zugang zu finanziellen Dienstleistungen hingewiesen, der – im Falle von Lebensversicherungen – oft durch erhöhte Prämien trotz langer Zeit in Remission erschwert werde. Die Europäische Kommission fordert daher ein „Recht auf Vergessen“, das „Right to be Forgotten“, welches sicherstellen soll, dass ehemalige Krebspatienten, die ihre Krankheit erfolgreich überwunden haben, keine Benachteiligung beim Abschluss von notwendigen Versicherungen erfahren.¹

Einige Länder haben ein solches Recht auf Vergessen bereits umgesetzt. Nachdem Frankreich 2016 begann, folgten Belgien, Luxemburg und die Niederlande 2020 und 2021 sowie Portugal Anfang 2022 und Rumänien im September 2022. In Italien wurde dem Senat ein Gesetzesentwurf vorgelegt, der auch Adoptionsrechte für Krebsüberlebende vorsieht.² Die Abbildungen 1 und 2 geben einen Überblick über die Gesetzgebung des Rechts auf Vergessen in verschiedenen EU-Ländern. Im „Europe’s Beating Cancer Plan“ werden alle EU-Länder aufgefordert, sich für die Umsetzung der Krebsbekämpfung einzusetzen. Wir erwarten deshalb, dass auch weitere (europäische) Länder sich gezwungen sehen werden, diesem Beispiel zeitnah zu folgen.

Das Gesetz soll die Lebensqualität von Krebsüberlebenden unter anderem dadurch sichern, dass es den Zugang zu einer Grundversorgung mit Finanzdienstleistungen gewährleistet. Obwohl es in der Regel keine gesetzliche Verpflichtung gibt, eine Lebensversicherung bei der Aufnahme eines Kredits abzuschließen, gilt es als gängige Praxis, dass Banken und Kreditgeber Kredite nur dann gewähren, wenn eine solche Versicherung besteht.^{3,4,5,6} Um das Gesetz auf diese spezielle Situation auszurichten, hatten zumindest die ersten Umsetzungen zum Recht auf Vergessen einen engen Anwendungsbereich. Dieser bezog sich nur auf bestimmte Arten von Lebensversicherungen und enthielt zusätzliche Beschränkungen in Bezug auf Höchstversicherungssummen und Altersklassen (Abbildung 1).

Inhalt

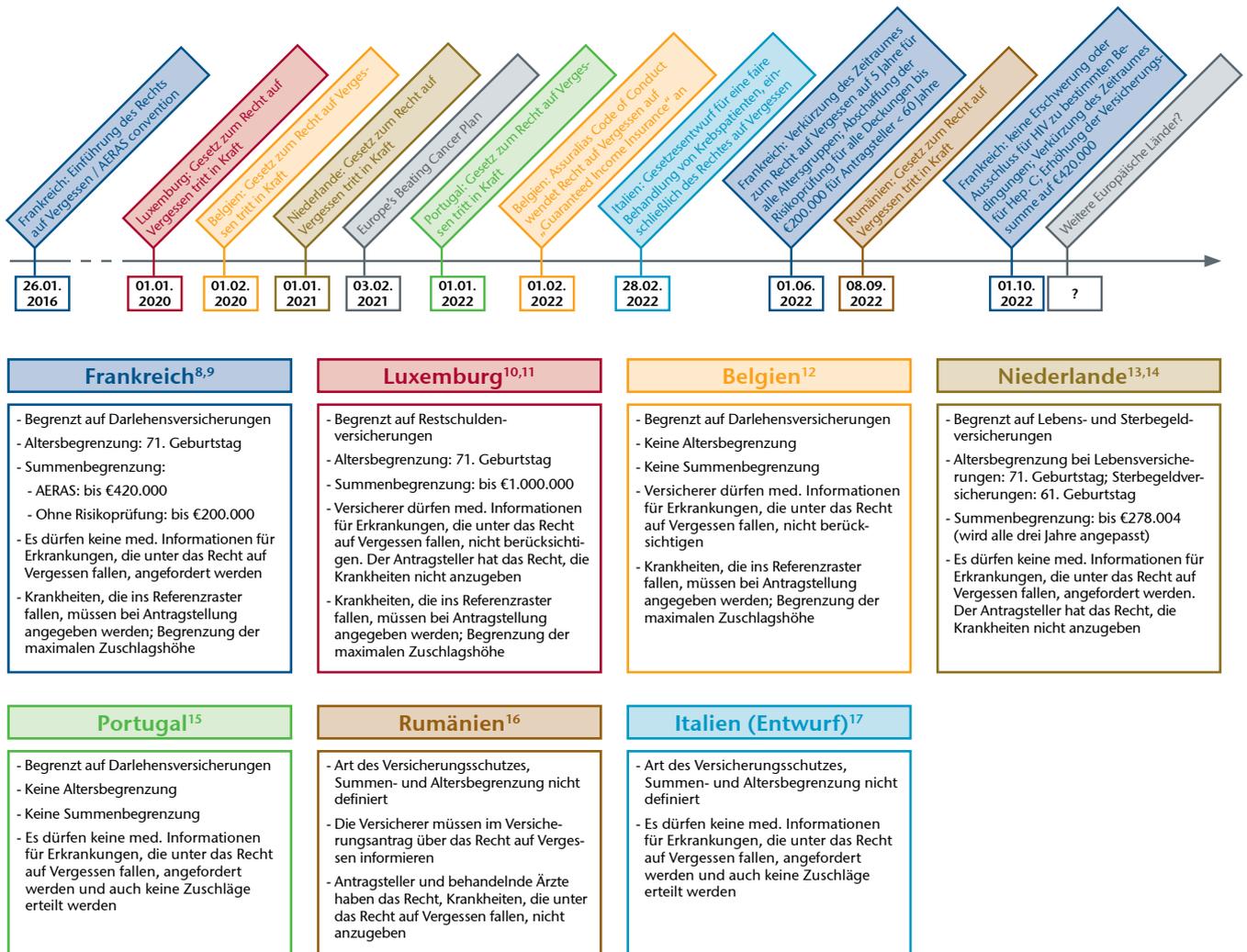
Teil I: Der europäische Plan zur Krebsbekämpfung und das Recht auf Vergessen	1
Teil II: Langfristiges Krebsrisiko	4
Teil III: Überlegungen zum Personenkreis des Rechts auf Vergessen	7
Teil IV: Risikoprüfung bei Krebs heute	8
Teil V: Abschließende Überlegungen	9

Diversität ist uns wichtig.

Sie ist Bestandteil unserer Unternehmenskultur. Ausschließlich zum Zweck der besseren Lesbarkeit verzichten wir in den Beiträgen auf genderspezifische Schreibweisen. Die gewählte männliche Form schließt zugleich weibliche, männliche und diverse Personen ohne Wertung mit ein.

Abbildung 1: Das Recht auf Vergessen in der EU

Vergleich der Gesetzgebung des Rechts auf Vergessen in verschiedenen EU-Ländern⁸⁻²¹ – Arten von Versicherungsschutz, Versicherungssummen und Unterschiede bei der Deklaration (Stand: 01.11.2022)



Der Kern des Rechts auf Vergessen ist, dass Versicherer bei der Berechnung der Versicherungsprämien keine medizinischen Informationen über Krebserkrankungen berücksichtigen dürfen, die länger als einen bestimmten Zeitraum zurückliegen (in der Regel fünf oder zehn Jahre). Die Berechnung dieses Zeitraums erfolgt nicht ab der Krebsdiagnose, sondern ab dem Abschluss der Behandlung, und nur für solche Krebspatienten, die „in Remission“ sind, d. h., bei denen keine Krebserkrankung mehr nachweisbar ist. Für bestimmte Krebserkrankungen, die eine besonders gute Prognose und ein geringes Rückfallrisiko haben, gelten verkürzte Fristen. Darüber hinaus werden häufig weitere chronische Krankheiten aufgeführt, die ebenfalls ohne oder nur mit einem festgelegten maximalen Zuschlag anzunehmen sind. Dazu gehören vor allem Hepatitis C und HIV. Diese Erkrankungen sind in sogenannten Referenzrahmen oder „reference grids“ definiert, die sich je nach Land und Gesetzgebung etwas unterscheiden (Abbildung 2).

Portugal als Sonderfall

Der portugiesische Referenzrahmen bezieht ausdrücklich chronische Krankheiten in das Recht auf Vergessen mit ein und formuliert, dass „im Falle eines erhöhten Gesundheitsrisikos oder einer gemilderten Behinderung [...] nach zwei Jahren ununterbrochener wirksamer Behandlung keine medizinischen Informationen mehr eingeholt werden [können]“. Allerdings gibt es noch keinen definierten Referenzrahmen, an dem sich die Versicherer bei der Anwendung des Gesetzes orientieren könnten.

Der portugiesische Verband der Versicherer (Associação Portuguesa de Seguradores, APS) hat nach dem Vorbild Luxemburgs und Belgiens eine Tabelle für Krebserkrankungen mit guter Prognose und Hepatitis C erstellt. Dennoch bleibt die Vorgehensweise bei anderen Erkrankungen wie Diabetes und HIV unklar, was zu Unsicherheiten bei den Antragstellern und den Versicherungsgesellschaften führt.

Abbildung 2: Vergleich der Gesetzgebung des Rechts auf Vergessen in verschiedenen EU-Ländern⁸⁻²¹

Zeiträume für die Anwendung und Krankheiten mit besonderen Bedingungen (Stand: 01.11.2022)

Das Recht auf Vergessen

Das Gesetz definiert, dass für Krebsdiagnosen kein Risikozuschlag erhoben werden kann, solange der Antragsteller vollständig genesen ist und das Ende der Therapie ohne Rückfall X Jahre zurückliegt:

Frankreich ^{8,9}

- 5 Jahre

Luxemburg ^{10,11,18,19}

- 10 Jahre
- 5 Jahre bei Krebsdiagnosen im Alter von < 18 Jahren

Belgien ^{12,20}

- 10 Jahre

Niederlande ^{13,21}

- 10 Jahre
- 5 Jahre bei Krebsdiagnosen im Alter von < 21 Jahren

Portugal ¹⁵

- 10 Jahre
- 5 Jahre bei Krebsdiagnosen im Alter von < 21 Jahren
- „nach zwei Jahren ununterbrochener wirksamer Behandlung, im Falle eines erhöhten Gesundheitsrisikos oder einer gemilderten Behinderung“ (noch nicht definiert)

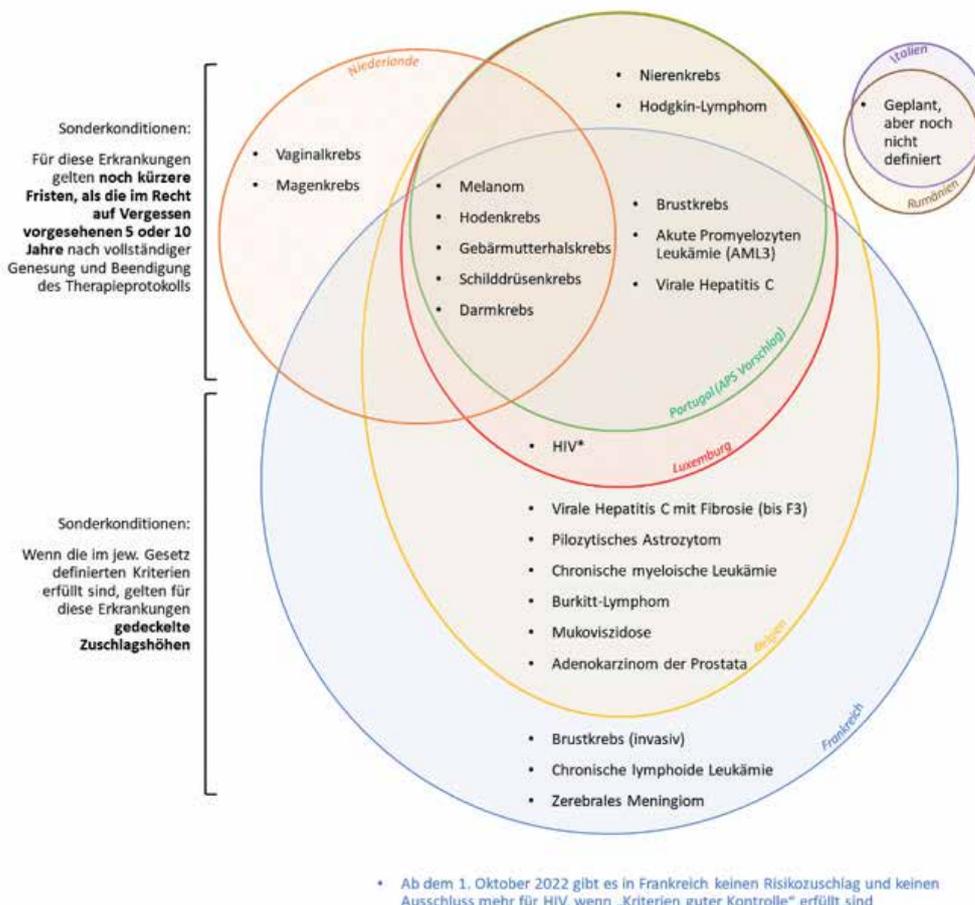
Rumänien ¹⁶

- 7 Jahre
- 5 Jahre bei Krebsdiagnosen im Alter von < 18 Jahren

Italien ¹⁷

- 10 Jahre
- 5 Jahre bei Krebsdiagnosen im Alter von < 21 Jahren

Für folgende Krankheiten gelten verkürzte Fristen bzw. besondere Richtlinien, welche in sog. Referenzrahmen definiert sind und von Land zu Land unterschiedlich sind:



Jüngste Entwicklungen

Während die ersten Anfänge des Gesetzes recht klar und begrenzt waren, sind die jüngsten Entwicklungen des Rechts auf Vergessen weitreichender.

Obwohl die passende Umsetzung des Gesetzes unklar bleibt, weitet die portugiesische Version das Recht auf Vergessen auf chronische Krankheiten nach einer „wirksamen und kontinuierlichen Behandlung über zwei Jahre“ aus.

In Frankreich wurde die Gesetzgebung zum Recht auf Vergessen zum 1. Oktober 2022 erneut angepasst: Eine HIV-Infektion wird nun nicht mehr mit einem maximal möglichen Zuschlag versehen, sondern muss von der Risikoprüfung vollständig ignoriert werden, sofern bestimmte Bedingungen erfüllt sind.⁸ Außerdem wurde Anfang des Jahres 2022 der Zeitraum des Rechts auf Vergessen für alle Altersgruppen auf maximal fünf Jahre verkürzt und die medizinische Risikoprüfung für Darlehensversicherungen mit einer Versicherungssumme von bis zu 200.000 EUR grundsätzlich abgeschafft.⁸

Als Neuheit hat der belgische Versicherungsverband Assuralia seine Mitglieder auf einen Verhaltenskodex verpflichtet, der das Recht auf Vergessen auf die „Guaranteed Income Insurance“ ausweitet, eine Invaliditätsversicherung, die bei längerer Krankheit oder Invalidität die Differenz zwischen dem normalen Gehalt und dem öffentlichen Sozialversicherungssystem ausgleicht.⁷

Im Hinblick auf die jüngsten Entwicklungen und die absehbare Umsetzung des Rechts auf Vergessen in weiteren Ländern wollen wir in diesem Artikel die Auswirkungen des Gesetzes für die Versicherungswirtschaft kommentieren und diskutieren. Darüber hinaus ist es unser Ziel, eine Basis für einen gemeinsamen Dialog zwischen Vertretern aus Politik, Patientengruppen und Versicherungswirtschaft zu schaffen, um eine konsensuale Regelung für Länder zu erreichen, welche die Umsetzung des Rechts auf Vergessen oder eine Erweiterung bestehender Gesetze planen.

Um das Risiko abzuschätzen, dem die Versicherer durch das Recht auf Vergessen ausgesetzt sein mögen, geben wir im Folgenden einen Überblick – einerseits über das Krebsrisiko im

Allgemeinen mit Schwerpunkt auf dem langfristigen Sterberisiko, andererseits darüber, wie sich das Recht auf Vergessen auf das Portfolio eines Versicherers auswirken könnte.

Teil II: Langfristiges Krebsrisiko

Die Anzahl der Krebsüberlebenden steigt

Die Anzahl der Menschen, die nach einer Krebsdiagnose leben, wird als Anzahl prävalenter Fälle bezeichnet. Sie hat in den letzten 30 Jahren stark zugenommen und erreicht in mehreren Ländern etwa 5 % der Gesamtbevölkerung.²² Dieser Trend wird mit einer steigenden Zahl neuer Krebsdiagnosen (vor allem aufgrund der Bevölkerungsalterung) sowie erhöhten Krebsüberlebensraten aufgrund von besserer Krebsvorsorge und -behandlung begründet.

Im Jahr 2020 gab es in Europa etwa 20 Millionen Krebsüberlebende, von denen etwa ein Drittel im erwerbsfähigen Alter²³ und somit auch potenzielle Kandidaten für den Abschluss eines Versicherungsschutzes sind. Zu dieser wachsenden Gruppe von Menschen gehören Krebspatienten, die sich aktuell in Behandlung befinden, sowie Patienten, die sich in Remission befinden, d. h., die kreisfrei geworden sind, aber immer noch ein messbar erhöhtes Risiko für eine Rückkehr des Krebses oder eine erhöhte Sterblichkeit haben, und zuletzt Patienten, die als geheilt gelten, da sie die gleiche Sterblichkeitsrate wie die Allgemeinbevölkerung erreicht haben.²⁴

Im Rahmen des Rechts auf Vergessen werden alle Krebsarten fünf oder zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung ohne Risikoprüfung und somit als Normalrisiko angenommen. Wie wird sich das Recht auf Vergessen auf das Portfolio der Versicherer auswirken, wenn risikoausgleichende Maßnahmen nicht mehr möglich oder nur noch für bestimmte Arten von Versicherungsschutz zulässig sind? Haben Krebsüberlebende noch eine signifikant erhöhte Sterblichkeit, wenn sie zehn Jahre und länger kreisfrei waren? Im Folgenden präsentieren wir dazu Ergebnisse aktueller medizinischer Studien.

Verschiedene Krebserkrankungen haben sehr unterschiedliche Prognosen

Die Lebenserwartung und die Überlebensrate variieren sehr stark zwischen den verschiedenen Krebsarten und sind abhängig von vielen Faktoren, wie z. B. dem Alter des Patienten, dem diagnostizierten Krebsstadium und der durchgeführten Krebstherapie. Zwei wichtige Indikatoren der Krebssterblichkeit sind die *Cure Fraction* (Heilungsrate) und die *Time to Cure* (Zeit bis zur Heilung). Die *Cure Fraction* beschreibt den Anteil der Krebspatienten, der die gleiche Sterblichkeit wie die Allgemeinbevölkerung erreicht. Die *Time to Cure* spiegelt die Anzahl der Jahre wider, die vergehen, bis sich die Sterblichkeit der Krebspatienten der Sterblichkeit der Normalbevölkerung angeglichen hat.²⁵

Krebserkrankungen mit sehr guter Prognose und kurzer *Time to Cure*

Es gibt mehrere Krebsarten, die eine besonders gute Prognose haben, wenn sie in einem frühen Stadium diagnostiziert werden. Dazu gehören beispielsweise Hodenkrebs und Schilddrüsenkrebs mit einer *Cure Fraction* von 94 % bzw. 98 % und einer *Time to Cure* von weniger als einem Jahr nach Diagnose.²⁵

Krebserkrankungen dieser Gruppe können heute eher als chronische Krankheiten und nicht als Todesurteil angesehen werden, sodass es legitim ist, sie bereits zu einem früheren Zeitpunkt zu „vergessen“, als in den jeweiligen Referenzrahmen definiert ist.

Krebserkrankungen mit einem vernachlässigbaren Langzeitrisko

Eine weitere Gruppe von Krebserkrankungen wurde identifiziert, für welche die krebsbedingte Übersterblichkeit in weniger als zehn Jahren vernachlässigbar klein wurde. Dies ist beispielweise bei Patienten unter 45 Jahren mit Hodgkin-Lymphom, Hautmelanom und Gebärmutterhalskrebs der Fall.²⁴ Außerdem sinkt z. B. für Darmkrebspatienten und jüngeren Patienten mit Magenkrebs die Übersterblichkeit innerhalb von zehn Jahren nach der Diagnose auf ein vernachlässigbares Niveau.²⁴

Bei dieser Gruppe von Krebserkrankungen scheint die Sterblichkeit nach zehn Jahren im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung nicht signifikant erhöht zu sein, weshalb es legitim sein sollte, sie zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung zu „vergessen“.

Krebserkrankungen, die viele Jahre nach der Diagnose wieder auftreten

Es gibt Krebsarten, bei denen ein signifikantes Risiko des Wiederauftretens oder des Todes auch noch später als zehn Jahre nach der Diagnose besteht. Dazu gehören beispielsweise Lungenkrebs mit einer *Time to Cure* von mehr als zehn Jahren, Brustkrebs mit einer *Time to Cure* von zehn bis 17 Jahren oder Blasenkrebs mit einer *Time to Cure* von 18 bis 20 Jahren.^{24,25}

Diese Gruppe von Krebserkrankungen ist für die Versicherer im Rahmen des Rechts auf Vergessen relevant, da die krebsbedingte Sterblichkeit auch zehn Jahre nach der Diagnose noch erhöht ist.

Spätfolgen von Krebstherapien

Auch Jahre oder Jahrzehnte später können gesundheitliche Einschränkungen als Folge einer Krebstherapie auftreten. Diese werden als Spätfolgen bezeichnet. Krebsüberlebende können je nach Art der Behandlung anfälliger für die Entwicklung einer weiteren bösartigen Erkrankung (Sekundärmalignom) oder anderer chronischer Erkrankungen sein. Darunter sind Schilddrüsenstörungen, Diabetes, neurologische Komplikationen, Leberversagen, Nierenerkrankungen oder Herzversagen die häufigsten.²⁶

Eine kürzlich durchgeführte Studie untersuchte die Spätfolgen von Krebstherapien über einen Zeitraum von 20 Jahren bei Kindern und jungen Erwachsenen, deren Diagnose vor dem 25. Lebensjahr stattfand. Darin zeigte sich, dass das Ausmaß der Spätfolgen insbesondere vom Krebstyp, dem sozioökonomischen Status, der Therapiedauer und der Therapieform beeinflusst wird. Im Vergleich zur Kontrollgruppe hatten die Krebsüberlebenden ein deutlich höheres Morbiditätsrisiko, welches unabhängig von der primären Krebsdiagnose und dem sozioökonomischen Status war.²⁶

Dies ist für die Population des Rechts auf Vergessen sehr relevant, da zehn Jahre vergangen sein werden, wenn diese Altersgruppe das typische Alter für die Beantragung einer Lebensversicherung in Verbindung mit einer Kreditabsicherung erreicht. Die Spätfolgen einer Krebsbehandlung dürfen zwar in der Risikoprüfung berücksichtigt werden, die ursprüngliche Krebserkrankung jedoch nicht. Dies ist eine Herausforderung für die tägliche Arbeit der Risikoprüfer in den jeweiligen Ländern, in denen das Recht auf Vergessen bereits in Kraft getreten ist.

Wie hoch ist die krebsbedingte Sterblichkeit nach zehn Jahren tatsächlich?

Im Folgenden wollen wir der Frage nachgehen, wie hoch die Übersterblichkeit aller Krebsarten zusammengenommen zehn und mehr Jahre nach Diagnose tatsächlich noch ist. Diese Betrachtung ist für Lebensversicherer besonders relevant, da beim Recht auf Vergessen die Risikoprüfung nach einer

bestimmten Zeit entfällt und somit alle Krebsarten als Normalrisiko ins Portfolio der Versicherer gelangen.

a) Medizinische Studien

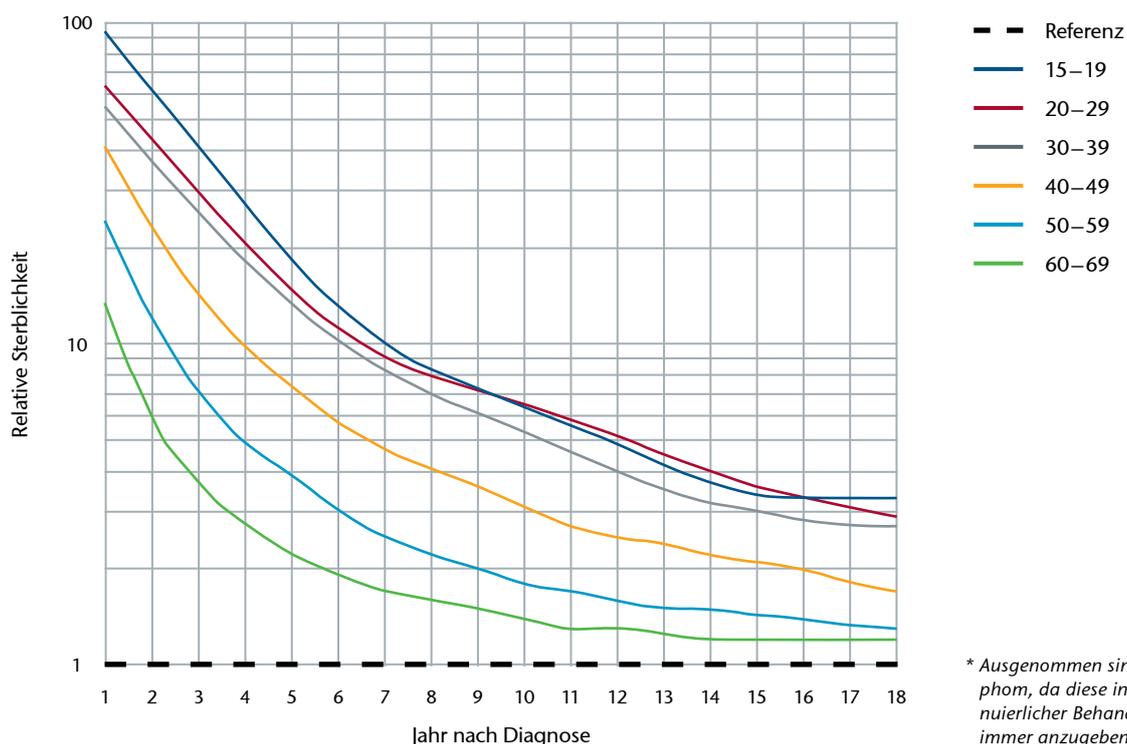
Es gibt nur wenige aktuelle Studien, welche die Überlebensraten aller Krebsarten zusammengenommen untersuchen. Die Autoren einer italienischen Studie an Krebspatienten im Alter von 45 bis 80 Jahren, welche über einen Zeitraum von 28 Jahren nach ihrer Diagnose beobachtet wurden, kommen zu dem Schluss, dass „die langfristige Lebenserwartung von Krebspatienten sich der Lebenserwartung der Allgemeinbevölkerung annähert, diese aber nur selten erreicht“.²⁸

Eine andere Studie an schwedischen Krebspatienten, bei denen die Diagnose im Alter von 60 Jahren gestellt wurde und welche 17 Jahre lang nach der Diagnose beobachtet wurden, zeigte, dass Krebspatienten in den ersten Jahren nach der Diagnose eine erhöhte Sterblichkeitsrate im Vergleich zur Gesamtbevölkerung aufwiesen, welche sich fünf bis zehn Jahre nach der Diagnose dem Sterblichkeitsniveau der Gesamtbevölkerung annäherte, es aber auch 17 Jahre nach der Diagnose noch immer nicht erreicht hatte.²⁷

Die langfristig erhöhte Sterblichkeit von Krebsüberlebenden kann auf Krebsrezidive, Sekundärmalignome und Spätfolgen der Krebsbehandlung zurückgeführt werden.^{27,28} Darüber hinaus kann das Fortbestehen von Lebensgewohnheiten, die möglicherweise zur Entstehung von Krebs beigetragen haben (z. B. Rauchen und ungesunde Ernährung), die Überlebensrate der Patienten langfristig weiter verringern.^{27,28}

Abbildung 3: Relative Sterblichkeit für alle Krebsarten zusammengenommen*²⁹

Im Zeitraum von ein bis 18 Jahre nach der Diagnose für verschiedene Altersgruppen mit logarithmisch skalierten Y-Achse. Die relative Sterblichkeit gibt die Übersterblichkeit von Krebspatienten im Verhältnis zur Bevölkerungssterblichkeit an (gestrichelte schwarze Linie).



* Ausgenommen sind Leukämie und Lymphom, da diese in der Regel unter kontinuierlicher Behandlung stehen und daher immer anzugeben sind.

Tabelle 1 : Relative Sterblichkeit für alle Krebsarten zusammengenommen*²⁹

Im Zeitraum von ein bis 18 Jahre nach der Diagnose für verschiedene Altersgruppen. Die relative Sterblichkeit gibt die Übersterblichkeit von Krebspatienten im Verhältnis zur Bevölkerungssterblichkeit an.

Altersgruppe	Jahr nach Diagnose																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
15–19	92,2	61,9	40,9	27,0	18,2	13,0	10,0	8,3	7,2	6,4	5,6	4,9	4,2	3,7	3,4	3,3	3,3	3,3
20–29	62,1	43,0	29,5	20,5	14,7	11,2	9,2	8,0	7,2	6,5	5,8	5,2	4,5	4,0	3,6	3,3	3,1	2,9
30–39	53,7	37,0	25,6	18,1	13,3	10,2	8,3	7,0	6,1	5,3	4,6	4,0	3,5	3,2	3,0	2,8	2,7	2,7
40–49	40,1	23,2	14,3	9,8	7,4	5,7	4,7	4,1	3,6	3,1	2,7	2,5	2,4	2,2	2,1	2,0	1,8	1,7
50–59	24,1	11,9	7,1	4,9	3,9	3,0	2,5	2,2	2,0	1,8	1,7	1,6	1,5	1,5	1,4	1,4	1,3	1,3
60–69	13,4	5,9	3,7	2,7	2,2	1,9	1,7	1,6	1,5	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2

*Ausgenommen Leukämie und Lymphom

Die krebisbedingte Übersterblichkeit wurde in den oben genannten Veröffentlichungen jedoch nicht quantifiziert. Um das Risiko abzuschätzen, dem die Versicherer im Rahmen des Rechts auf Vergessen ausgesetzt sind, haben wir nachfolgend Daten aus dem US-Krebsregisterprogramm Surveillance, Epidemiology and End-Results (SEER) aus den Jahren 2000 bis 2018 analysiert.²⁹

b) Versicherungsmathematische Überlegungen: Berechnung der relativen Sterblichkeit von Krebspatienten bis 18 Jahre nach der Diagnose

Da die Versicherer unter dem Recht auf Vergessen keine Information zur Krebsart erhalten, betrachten wir das Sterberisiko für alle Krebsarten zusammengenommen. Dafür haben wir die relative Sterblichkeit von Krebspatienten, die in den Jahren 2000 bis 2018 diagnostiziert wurden, mithilfe von Daten aus der SEER-Datenbank berechnet.²⁹ Die relative Sterblichkeit ist das Verhältnis der sogenannten beobachteten Sterblichkeit von Krebspatienten zur sogenannten erwarteten Sterblichkeit der Allgemeinbevölkerung und dient daher als ein Maß für die Übersterblichkeit von Krebspatienten. Die statistische Analyse wurde mit der Software R, Version 4.0.2, durchgeführt. Zur Bestimmung der Signifikanz wurde ein Tukey-Test und eine Bonferroni-Korrektur für Mehrfachtests angewendet. Weitere Einzelheiten zu den Datenextraktionsmethoden und statistischen Analysen sind auf Anfrage erhältlich.

Die relativen Sterblichkeiten in Abhängigkeit vom Jahr nach Diagnose sind in Abbildung 3 für verschiedene Altersgruppen dargestellt. Es ist wichtig zu beachten, dass die X-Achse die Jahre nach der *Diagnose* angibt und nicht die Jahre nach dem *Ende der Behandlung*, welche für das Recht auf Vergessen relevant sind. Wenn wir davon ausgehen, dass eine Krebsbehandlung in der Regel etwa zwei Jahre dauert, sind für uns die Zeitpunkte sieben und zwölf Jahre nach der Diagnose besonders wichtig. Sie sind wegen der fünf und zehn Jahre nach Behandlungsende die relevanten Zeitpunkte für das Recht auf Vergessen.

Die relative Sterblichkeit bleibt trotz kontinuierlicher Abnahme erhöht

Die SEER-Daten²⁹ in Abbildung 3 zeigen, dass die relative Sterblichkeit von Krebspatienten im ersten Jahr nach der Diagnose am höchsten ist und danach zwar stark abnimmt, allerdings auch noch nach 18 Jahren über der Bevölkerungssterblichkeit liegt. Der stärkste Rückgang der relativen Sterblichkeit ist innerhalb der ersten fünf Jahre nach der Diagnose zu beobachten.

Jüngere Altersgruppen haben eine höhere relative Sterblichkeit als ältere Altersgruppen

Im Vergleich zu älteren Altersgruppen ist die relative Sterblichkeit bei jüngeren Altersgruppen über den gesamten Zeitraum der 18 Jahre deutlich höher. Dabei zeigt sich insbesondere ein signifikanter Unterschied in der Höhe der relativen Sterblichkeit zwischen den unter 30-jährigen und den über 50-jährigen Krebspatienten. Darüber hinaus bleibt die absolute Differenz der relativen Sterblichkeit zwischen den verschiedenen Altersgruppen auch für den Bereich nach zwölf Jahren noch signifikant unterschiedlich.

Die relativ hohe Übersterblichkeit der 15- bis 20-jährigen Krebspatienten ist für das Recht auf Vergessen besonders relevant, da bei dieser Altersgruppe eine Krebsdiagnose in der Regel bereits fünf Jahre nach Behandlungsende vergessen werden muss.

Die Sterblichkeit von Krebspatienten ist selbst 18 Jahre nach der Diagnose höher als die der Allgemeinbevölkerung

Die SEER-Daten zeigen, dass die Sterblichkeit bei Krebsüberlebenden zwölf bis 18 Jahre nach der Diagnose immer noch höher ist als die der Allgemeinbevölkerung. Die entsprechenden Raten in Tabelle 1 zeigen den x-fachen Anstieg der Sterblichkeit in der Krebsbevölkerung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. So ist die Sterblichkeit von Krebspatienten

im Alter von 30 bis 39 Jahren zwölf Jahre nach der Diagnose um das Vierfache höher als in der Allgemeinbevölkerung, und 18 Jahre nach der Diagnose ist sie immer noch um das 2,6-Fache erhöht. Es sei darauf hingewiesen, dass die Sterblichkeit in der Allgemeinbevölkerung auch Personen einschließt, die an Krebs gestorben sind, und dass Krebs bei über 45-Jährigen sowohl bei Männern als auch bei Frauen zu den häufigsten Todesursachen in den USA gehört.

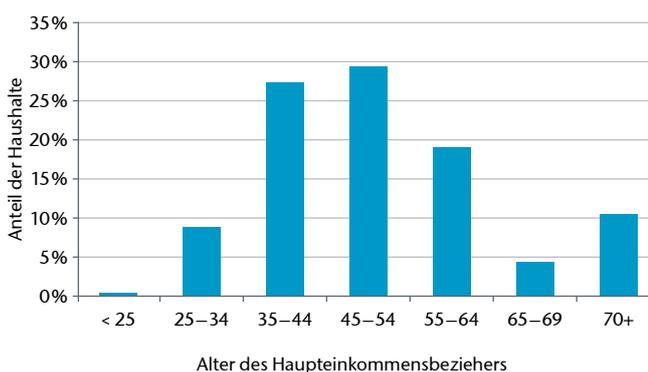
50- bis 70-jährige Krebspatienten nähern sich der Sterblichkeit der Bevölkerung schneller an als jüngere Altersgruppen: Patienten im Alter von 50 bis 60 Jahren haben zwölf Jahre nach der Diagnose nur eine 1,6-fache Erhöhung der Sterblichkeit, welche innerhalb der folgenden zwei Jahre auf einen Faktor von 1,2 sinkt und auf diesem Niveau bis zu 18 Jahren nach der Diagnose verbleibt.

Schlussfolgerungen

- In der Krebspopulation ist im Zeitraum von zwölf bis 18 Jahren nach der Diagnose immer noch eine erhöhte Sterblichkeit zu beobachten. Dies ist der Anwendungsbe- reich des Rechts auf Vergessen für alle Patienten, die bei der Diagnose älter als 25 Jahre sind.
- Die Altersgruppe zwischen 50 und 70 Jahren nähert sich der Sterblichkeit der Gesamtbevölkerung schneller an als die Altersgruppe zwischen 15 und 50 Jahren.
- Das Sterblichkeitsniveau der Gesamtbevölkerung ist auch 18 Jahre nach der Diagnose in allen Altersgruppen der Krebspopulation noch nicht vollständig erreicht.
- Die Übersterblichkeit ist bei jüngeren Krebspatienten höher als bei älteren Krebspatienten.

Anmerkung: Um eine europäische Perspektive zu erhalten, haben wir die US-amerikanischen SEER-Daten mit den Sterblichkeitsdaten des deutschen Krebsregisters³⁰ verglichen und einen hohen Grad an Übereinstimmung festgestellt (Daten nicht gezeigt, auf Anfrage erhältlich).

Abbildung 4: Anteil deutscher Privathaushalte mit einer Hypothekenrestschuld nach Alter des Haupteinkommensbeziehers, Stand 2013³¹



Teil III: Überlegungen zum Personenkreis des Rechts auf Vergessen

In den Ländern, in denen das Recht auf Vergessen bereits umgesetzt wurde, gibt es einerseits die Beschränkung auf Hypotheken- und Darlehensversicherungen und andererseits eine Begrenzung des Endalters. Folglich ist der Personenkreis, der zum jetzigen Zeitpunkt vom Recht auf Vergessen profitiert, sehr spezifisch. Im Folgenden wollen wir diesen Personenkreis genauer untersuchen und gehen dabei speziell von der Beschränkung auf Hypotheken- und Darlehensdeckungen aus.

Welche Altersgruppen sind für das Recht auf Vergessen relevant?

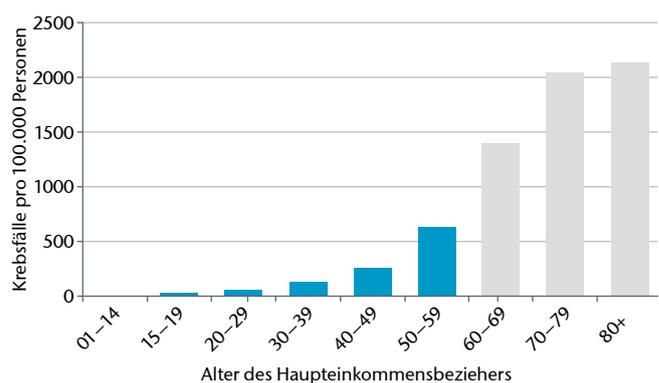
Um diese Frage zu beantworten, lohnt es sich zu untersuchen, in welchem Alter üblicherweise Hypothekenkredite aufgenommen werden. Abbildung 4 zeigt deutsche Daten zu dem Anteil der privaten Haushalte mit einer Hypothekenrestschuld nach dem Alter des Haupteinkommensbeziehers im Jahr 2013.³¹ Dabei ist zu beachten, dass die Statistik sich auf das Bestehen einer Restschuld bezieht. Der Abschluss des Hypothekendarlehens dürfte daher einige oder sogar viele Jahre früher erfolgt sein.

Geht man von einem ähnlichen Verhalten der Verbraucher aus, so würde die dominierende Altersgruppe für das Recht auf Vergessen ungefähr zwischen 25 und 65 Jahren liegen, wobei der Großteil zwischen 35 und 50 Jahren alt sein dürfte. In vielen Ländern ist das Recht auf Vergessen ab einem Alter von 70 Jahren nicht mehr anwendbar, sodass die Altersgruppe zwischen 60 und 70 Jahren nicht mehr vom Recht auf Vergessen profitieren wird.

Zusammenfassend gehen wir davon aus, dass die Altersgruppe, die für das Recht auf Vergessen von Interesse ist, zwischen 25 und 60 Jahren liegt.

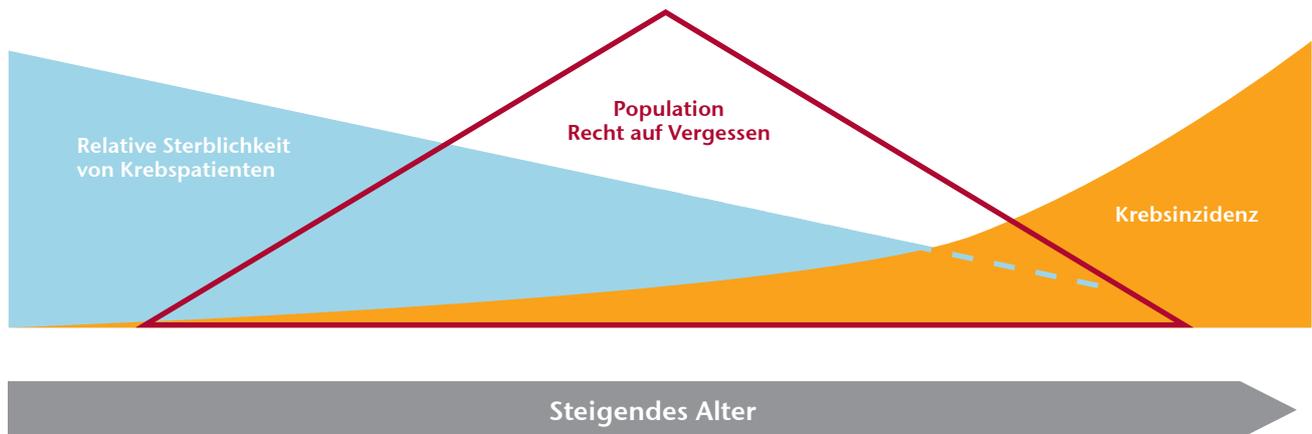
Abbildung 5: Krebsinzidenzrate für alle Krebsarten zusammen*²⁹

Die für das Recht auf Vergessen relevante Altersgruppe ist blau hervorgehoben. Nach Alter bei der Diagnose, wobei die Diagnose im Zeitraum 2000–2018 liegt, basierend auf der SEER-Datenbank.



*Ausgenommen Leukämie und Lymphom

Abbildung 6: Die Auswirkung des steigenden Alters auf die relative Sterblichkeit von Krebspatienten, auf die Krebsinzidenzraten und auf die identifizierte Population des Rechts auf Vergessen



(Quelle: Gen Re)

Wie viele Personen in der betreffenden Altersgruppe haben möglicherweise eine Krebsdiagnose erhalten?

In Abbildung 5 sehen wir die Inzidenzrate von Krebs aus den SEER-Daten²⁹ für verschiedene Altersgruppen, wobei die relevanten Altersgruppen blau hervorgehoben sind. Die Inzidenzrate gibt dabei die Anzahl der neu diagnostizierten Krebsfälle innerhalb einer definierten Population in einem bestimmten Zeitraum an und wird meist auf pro 100.000 Personen umgerechnet.

Die Krebsinzidenzraten steigen im Allgemeinen mit dem Alter und besonders stark ab einem Alter von 60 Jahren an. Der Anteil der unter 60-Jährigen, also der Altersgruppe, die für das Recht auf Vergessen von Interesse ist, macht nur etwa 16% aller Krebsfälle aus.

Daraus ergibt sich, dass das Recht auf Vergessen nur auf einen kleinen Teil aller Krebsfälle Anwendung finden wird.

Schlussfolgerung zur Krebsmortalität, Krebsinzidenz und zur Population des Rechts auf Vergessen

Die obigen Erkenntnisse lassen sich in Abbildung 6 zusammenfassen, die ein Modell zeigt, welches die drei Aspekte relative Sterblichkeit, Krebsinzidenz und die ermittelte Population des Rechts auf Vergessen im Verhältnis zum zunehmenden Alter kombiniert.

Unter 25-Jährige haben zwar eine höhere Sterblichkeitsrate nach einer Krebsdiagnose, werden aber bereits fünf Jahre nach Ende der Behandlung zu Standardraten angenommen. Gleichzeitig gibt es nur sehr wenige Krebserkrankungen, die in jungem Alter diagnostiziert werden, sodass die Bevölkerungsgruppe mit diesem hohen Risiko, die einen Versicherungsschutz beantragen könnte, eher klein ist. Für über 50-Jährige ist die Sterblichkeit relativ gesehen niedriger, aber in dieser Gruppe steigt die Krebsinzidenz bereits merkbar an. Daher bleibt die niedrigere Krebssterblichkeit

für die Portfolios der Versicherer aufgrund der größeren Zahl von Krebsfällen von Bedeutung.

Teil IV: Risikoprüfung bei Krebs heute

Die derzeitige Praxis in der Risikoprüfung für Krebs unterscheidet sich methodisch nicht von der Bewertung anderer Krankheiten. Unterschiede in der Behandlung von Krebspatienten und Antragstellern ohne Krebsvorgeschichte werden nur dann angewandt, wenn diese Unterschiede so gerechtfertigt werden können, wie es die Antidiskriminierungsgesetze weltweit verlangen. Dies bedeutet, dass es medizinische Evidenz für eine erhöhte Sterblichkeit oder Morbidität im Zusammenhang mit der Erkrankung geben muss und dass anerkannte Grundsätze versicherungsmathematischer Berechnungen anzuwenden sind, um eine dem Risikoniveau angemessene Einschätzung zu treffen.

Um Krebspatienten zu versichern, werden daher bewährte klinische Parameter berücksichtigt.

Die Einschätzungen unterscheiden sich nicht nur nach der Art und Lokalisation des Krebses, sondern auch nach zusätzlichen Faktoren, die eine feinere Differenzierung des Risikos ermöglichen. Dies ist dann der Fall, wenn es ausreichende Hinweise auf die Relevanz solcher Faktoren gibt. Klassische Faktoren sind zum Beispiel:

- Alter des Patienten bei der Diagnose
- Art der durchgeführten Behandlung, z. B. chirurgisch, chemotherapeutisch, medikamentös
- weitere klinische krebspezifische Parameter wie der Hormonrezeptorstatus bei Brustkrebs oder der PSA-Wert bei Prostatakrebs
- aktueller Status der Behandlung

- Vorhandensein von Begleiterkrankungen
- Zeit seit der Diagnose oder dem Ende der Behandlung

Die Risikoprüfungsentscheidung spiegelt das ermittelte Risiko so genau wie möglich wider, d. h.,

- der Risikozuschlag ist proportional zur ermittelten Übersterblichkeit;
- der Zuschlag wird nur so lange erhoben, wie eine erhebliche Übersterblichkeit zu erwarten ist. Dies bedeutet, dass einige Risikozuschläge nur vorübergehend erhoben werden bzw. dass kein Risikozuschlag mehr erhoben wird, wenn die Anwendung zu einem Zeitpunkt erfolgt, zu dem keine erhöhte Sterblichkeit mehr zu beobachten ist;
- wenn eine Krebsart zu keinem Zeitpunkt eine (signifikante) Übersterblichkeit aufweist, erfolgt die Annahme zu Standardbedingungen.

Dies bedeutet, dass eine frühere Krebserkrankung zwar nicht ignoriert wird, sich aber nicht zwangsläufig nachteilig auf die Risikoprüfungsentscheidung auswirkt. Wenn einige Jahre nach Ende der Behandlung keine erhöhte Sterblichkeit mehr besteht, wird ein Antragsteller auch mit einer Krebsvorgeschichte zu Standardbedingungen akzeptiert. Dies kann je nach Krebs auch früher als zehn Jahre seit dem Ende der Behandlung der Fall sein.

Überlegungen zur Sterblichkeit der Versicherten im Vergleich zur Sterblichkeit der Allgemeinbevölkerung

Die *Cure Faction* bezieht sich auf die Allgemeinbevölkerung. Die durchschnittliche Versichertengemeinschaft hat jedoch ein deutlich niedrigeres Sterblichkeitsniveau als die allgemeine Bevölkerung. Dies liegt unter anderem am Unterschied im sozioökonomischen Status als auch am unterschiedlichen Anteil der Personen mit Vorerkrankungen sowie an der deutlich unterschiedlichen Altersstruktur. Daher können wir nicht davon ausgehen, dass kein Aufschlag auf eine Prämie nötig wäre, wenn ein gewisses Sterblichkeitsniveau oder eine verbleibende Lebenserwartung dem der Allgemeinbevölkerung ähnlich oder sogar gleich ist.

Teil V: Abschließende Überlegungen

Die Übernahme erhöhter Risiken ohne Ausgleich durch Prämienzuschläge kann sich auf die Zugänglichkeit von Lebensversicherungen auswirken, da sie ggf. eine Erhöhung der Grundprämie für alle Versicherten erforderlich macht. Um diesen Effekt möglichst gering zu halten, muss ein Ausnutzen des Systems, die Begünstigung von erhöhten medizinischen Risiken bei nicht notwendigen und höheren Versicherungssummen sowie Antiselektion verhindert werden.

Aus diesem Grund könnte man überlegen, dass eine Anwendung des Rechts auf Vergessen nur auf notwendige Versicherungsdeckungen, wie Hypotheken für einen Hauptwohnsitz oder eine Betriebsstätte, zu empfehlen ist. Außerdem sollten

Höchstgrenzen der Versicherungssumme gelten, die sich an den durchschnittlichen Lebenshaltungskosten der entsprechenden Länder orientieren. Dadurch wird die Antiselektion begrenzt und der Zugang zu den wichtigsten finanziellen Dienstleistungen sichergestellt. Die Erfahrungen, die dadurch gesammelt werden, können bei einer eventuellen zukünftigen Ausweitung des Rechts angewandt werden.

Über Zeiträume und Zeitpunkte

- Wir halten einen ununterbrochenen Zeitraum von zehn Jahren, wie er in einigen EU-Ländern bereits angewandt wird, für angemessen, da nach zehn Jahren vollständiger Remission das Risiko eines Wiederauftretens bei vielen Krebsarten stark abnimmt oder ab diesem Zeitpunkt in etwa konstant bleibt.
- Da die Prognosen vieler Krebsarten sich immer weiter verbessern, sind verkürzte Fristen für Krebserkrankungen mit besonders guter Prognose sinnvoll. Es gibt immer mehr Krebsarten, die bereits kurze Zeit nach der Diagnose als „geheilt“ gelten können, womit die verbleibende Übersterblichkeit der Überlebenden vernachlässigbar wird. Krebserkrankungen mit einer besonders guten Prognose sollten in einem medizinischen Referenzrahmen definiert und mindestens alle zwei Jahre aktualisiert werden.
- Als Beginn der Frist des Rechts auf Vergessen sollte der Zeitpunkt gelten, an dem der behandelnde Arzt eine „vollständige Remission“ bescheinigt, wenn also keine Anzeichen einer aktiven Krebserkrankung mehr vorhanden sind. Dies kann z. B. die Bestätigung durch ein bildgebendes Verfahren sein, dass der Krebs nach Abschluss einer entsprechenden Chemo-, Strahlen- oder Immuntherapie geheilt ist. Weitere Kontrolluntersuchungen zur Bestätigung der anhaltenden Remission in den Jahren danach fallen nicht mehr unter das Therapieprotokoll, d. h. unterbrechen die Frist des Rechts auf Vergessen nicht.

Deklaration einer Krebserkrankung

Wie funktioniert die Deklaration im Rahmen des Rechts auf Vergessen? Wer sollte eine frühere Krebsdiagnose „vergessen“ – der Antragsteller oder der Versicherer? Werfen wir einen Blick auf die Situation in den verschiedenen Ländern, in denen das Recht auf Vergessen bereits in Kraft ist:

- In Frankreich, den Niederlanden, Luxemburg und Portugal liegt es in der Verantwortung des Antragstellers zu entscheiden, ob eine frühere Krebsdiagnose dem Versicherer anzugeben ist. Die Versicherungsgesellschaft erhält also keine Informationen über eine frühere Krebsdiagnose, für die das Recht auf Vergessen gilt.
 - Dieser Ansatz fördert die Gleichbehandlung von Antragstellern mit und ohne vorherige Krebsdiagnose. Allerdings müssen die Spätfolgen einer Krebstherapie immer noch angegeben werden, und es kann für den Risiko-

prüfer schwierig sein, die Spätfolgen korrekt zu interpretieren, wenn eine frühere Krebsdiagnose und deren Behandlung unbekannt ist.

- Für Antragsteller, die keinen medizinischen Hintergrund haben, kann es kompliziert sein, die Anforderungen des Rechtes auf Vergessen zu verstehen. Der Antragsteller muss in der Lage sein, das Datum, an dem die Krebsbehandlung erfolgreich beendet wurde, und die entsprechende Zeitspanne, die seitdem vergangen ist, korrekt wiederzugeben. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass einige Krebserkrankungen nach einer kürzeren Zeitspanne vergessen werden können.

Wenn die Verantwortung der Deklaration auf der Seite des Antragstellers liegt, besteht die Gefahr einer versehentlichen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht. Dies ist der Fall, wenn der Antragsteller das Recht auf Vergessen in Fällen, in denen die Krebsdiagnose anzugeben ist, zu seinen Gunsten auslegt, sodass der Versicherungsschutz im Nachhinein gefährdet wird.

- b) In Belgien funktioniert die Auskunftserteilung anders: Der Antragsteller legt die Daten vollständig offen, und es obliegt dem Versicherer zu beurteilen, ob diese Informationen vergessen werden müssen oder nicht.

Die Verantwortung auf die Seite des Versicherers zu legen, hat den Vorteil, dass das Risiko einer versehentlichen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vermieden wird. Der Antragsteller hat somit die Gewissheit, dass seine Krebserkrankung korrekt und zu Recht vergessen wird.

In Anbetracht der obigen Ausführungen erscheint es sowohl aus Sicht des Kunden als auch aus Sicht des Versicherers vorteilhafter, dass Fragen zu Krebserkrankungen generell zulässig bleiben sollten. Die Versicherer sind am besten in der Lage zu beurteilen, ob medizinische Informationen relevant sind und ob die offengelegten Informationen unter das Recht auf Vergessen fallen und somit bei der Prüfung des individuellen Risikos ignoriert werden müssen. Damit wird eine Rechtssicherheit gewährleistet, da

- sich die Zeiträume des Rechts auf Vergessen für Jugendliche und Erwachsene unterscheiden, die Fragebögen i. d. R. jedoch nicht,
- für einige Krebserkrankungen geringere Zeiträume gelten,
- die Fragen sonst verkompliziert werden, um die Zeit in Remission zu erläutern, was das Verständnis erschweren kann,
- Fragen, die sich auf aktuelle Symptome und bestehende Folgeschäden beziehen, zulässig sein sollten, da es sich dabei um den individuellen und aktuellen Gesundheitszustand des Antragstellers handelt und nicht um eine pauschale Berücksichtigung der Krebserkrankung.

Wenn die Aufgabe des „Vergessens“ beim Antragsteller liegt, sollte dem Antrag ein entsprechendes Aufklärungsblatt beigefügt werden, das die Rahmenbedingungen klar erläutert, um den Versicherungsnehmer und den Versicherer vor einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht zu schützen.

Das Recht auf Vergessen für weitere chronische Krankheiten

Chronische Krankheiten passen nicht gut in das Konzept des Rechts auf Vergessen, da die Behandlung nicht als beendet angesehen werden kann. Daher erscheint es nicht sachgerecht, für sie dieselben Grundsätze anzuwenden.

Einschätzungen für Erkrankungen, die wie Krebs ausheilen können, aber dennoch mit einer langfristigen Risikoerhöhung einhergehen, könnten langfristig aus Gründen der Gleichbehandlung jedoch auch auf den Prüfstand gestellt werden. Da die Einschätzungspraxis sich nicht unterscheidet, würde man andernfalls Krebspatienten explizit besserstellen als Personen mit anderen Erkrankungen.

Verhaltenskodex zum Recht auf Vergessen

Die Branche hat bewiesen, dass sich die verwendeten Richtlinien der Risikoprüfung im Laufe der Zeit weiterentwickeln und mit dem medizinischen Fortschritt und der Verfügbarkeit statistischer Daten im Einklang stehen. Es liegt im eigenen Interesse der Branche, so viele Menschenleben wie möglich zu versichern – zu fairen Prämien, die das individuelle Risiko berücksichtigen. Die bestehenden Gesetze bieten dafür hinreichende Rahmenbedingungen.

Die Branche wäre gut beraten, die Praxis der Risikoprüfung transparenter zu machen und darzustellen, dass Versicherer eine unterschiedliche Risikobereitschaft haben und dass die Nutzung verschiedener Vertriebskanäle zu unterschiedlich komplexen und unterschiedlich differenzierten Formen der Risikoprüfung und damit auch Einschätzungen führt. Anstelle einer gesetzlichen Umsetzung könnte z. B. auch ein Verhaltenskodex der Branche den Kunden umfangreiche und zielgerichtete Informationen liefern, um größtmögliche Rechtssicherheit für Antragsteller und Versicherer zu schaffen.

Referenzen

- 1 Europäische Kommission (2021, Februar). Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat: Der europäische Plan zur Krebsbekämpfung. https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/non_communicable_diseases/docs/eu_cancer_plan_en.pdf.
- 2 <https://ecpc.org/policy/the-right-to-be-forgotten/>.
- 3 <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1671>.
- 4 <https://www.midfinance.be/pret-hypothecaire/je-m-informe/les-assurances-obligatoires-375.html>.
- 5 <https://uci.pt/credito-habitacao/temas/quais-os-seguros-obrigatorios-do-credito-habitacao-702-726/>.
- 6 <https://www.e-konomista.pt/seguro-de-vida-para-o-credito-habitacao-obrigatorio/>.
- 7 <https://press.assuralia.be/entree-en-vigueur-le-1-er-fevrier-du-droit-a-loubli-pour-toute-nouvelle-assurance-revenu-garanti>.

- 8 <https://www.gouvernement.fr/actualite/droit-a-loubli-etendu-pour-les-anciens-malades-de-cancer>.
- 9 <https://www.aeras-infos.fr/cms/sites/aeras/accueil/aeras-en-pratique/les-points-cles/le-droit-a-loubli-et-la-grille-d.html>.
- 10 Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, Ministère de la Santé; Convention „droit à l’oubli“ s’assurer et emprunter avec un risqué de santé aggrave en raison d’une pathologie cancéreuse ou d’une infection virale a l’hépatite C ou d’une infection par le VIH, entrée en vigueur: 01-01-2020; <https://gouvernement.lu/dam-assets/documents/actualites/2019/10-octobre/29-schneider-convention/Convention.pdf>.
- 11 https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiqués/2019-10-octobre/29-schneider-droit-oubli.html.
- 12 L 2019-04-04/26, art. 5, 019; En vigueur: 01-02-2020 ; Loi modifiant la loi du 4 Avril 2014 relative aux assurances et instaurant un droit à l’oubli pour certaines assurances de personnes; http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2019040426.
- 13 Wet op de medische keuringen, geldend van 01-01-2020; <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008819/2020-01-01>.
- 14 <https://www.verzekeraars.nl/verzekerenankanker/checklist-verzekeren-ankanker>.
- 15 Projeto de Lei N.º 691/XIV/2.ª; <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalhelNiciativa.aspx?BID=110342>.
- 16 Gesetz 200/2022: Gesetz Nr. 200 vom 7. Juli 2022 zur Ergänzung des Gesetzes Nr. 46/2003 über die Rechte der Patienten; http://www.cdep.ro/pls/proiecte/upl_pck2015.proiect?idp=20059.
- 17 Gesetzentwurf N. 548, übermittelt an das Präsidium am 28. Februar 2022 Bestimmungen zur Gleichbehandlung von Personen, die von einer onkologischen Erkrankung betroffen sind; <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/DF/368376.pdf>.
- 18 https://mediateursante.public.lu/dam-assets/fr/legislations/conv_dt_oubli/Conv-dt-oubli-annexe-1.pdf (Abb. 2).
- 19 https://mediateursante.public.lu/dam-assets/fr/legislations/conv_dt_oubli/Conv-dt-oubli-annexe-2.pdf (Abb. 2).
- 20 https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/ARKB%2026.05.2019_0.pdf (Abb. 2).
- 21 <https://nfk.nl/themas/kanker-en-verzekeren/schone-lei-regeling-voor-ex-kankerpati%C3%ABnten> (Abb. 2).
- 22 Dal Maso et al. (2020) EURO CARE-5 Working Group. Krebsheilung für 32 Krebsarten: Ergebnisse der EURO CARE-5-Studie. *Int J Epidemiol*;49 (5):1517 e25.
- 23 De Angelis (2020), Cancer Prevalence in Europe 2020: results from the EURO CARE-6 study. iPAAC Joint Action, Work Package 7 (Cancer Information and Registries).
- 24 Dal Maso et al. (2019), Prognosis and cure of long-term cancer survivors: A population-based estimation. *Krebsmedizin*; 9: 4497–4507.
- 25 Tralongo et al. (2019) 2019 Major patterns of cancer cure: Clinical implications. *European Journal of Cancer Care*.
- 26 Chang et al. (2022) Late effects of cancer in children, teenagers and young adults: Bevölkerungs-basierte Studie zur Belastung durch 183 Erkrankungen, Einweisungen in stationäre und kritische Pflegeeinrichtungen und verlorene Lebensjahre. *The Lancet Regional Health – Europe*, Band 12, 100248.
- 27 Ebeling et al. (2021) The rate by which mortality increase with age is the same for those who experienced chronic disease as for the general population. *Alter und Alterung*; 50: 1633–1640.
- 28 Botta et al. (2019) Changes in life expectancy for cancer patients over time since diagnosis *Journal of Advanced Research*, 20: 153–159.
- 29 SEER: Surveillance (2021), Epidemiology, and End Results (SEER) Program (www.seer.cancer.gov) SEER*Stat Database: Inzidenz – SEER-Forschungsdaten, 18 Register, Nov 2020 Sub (1992-2018) Linked To County Attributes – Time Dependent (1990–2018) Income/Rurality, 1969–2019 Counties, National Cancer Institute, DCCPS, Surveillance Research Program, veröffentlicht im April 2021, basierend auf der Vorlage vom November 2020.
- 30 Deutsches Zentrum für Krebsregisterdaten, Robert Koch-Institut: Datenbankabfrage mit Schätzungen zur Krebsinzidenz, Prävalenz und Überlebensrate in Deutschland, basierend auf Daten der bevölkerungsbezogenen Krebsregister (DOI: 10.18444/5.03.01.0005.0016.0001). Mortalitätsdaten des Statistischen Bundesamtes. www.krebsdaten.de/database, Letzte Aktualisierung: 21. Dezember 2021 (abgerufen am 02.02.2021).
- 31 Statistisches Bundesamt— Einkommens- und Verbrauchsstichprobe – Geld- und Immobilienvermögen sowie Schulden privater Haushalte 2013, Seite 31. „Verteilung der privaten Haushalte mit Hypothekenrestschulden in Deutschland nach dem Alter des Haupteinkommensbezieher (Stand: 01.01.2013)“.

Über die Autoren

Dr. Åsa Weber arbeitet als Underwriter in der Abteilung Life/Health – Global Underwriting und R&D, Köln. Als promovierte Biologin ist sie an der Weiterentwicklung der internationalen Einschätzungsmanuale von Gen Re beteiligt und berät nationale und internationale Kunden in Grundsatzfragen der Risikoprüfung. Sie erreichen Åsa Weber unter +49 221 9738 673 oder per Email: asa.weber@ggenre.com



Natascha Schmidt arbeitet als Senior Global Underwriter in der Abteilung Life/Health Global Underwriting and R&D in Köln. Sie ist verantwortlich für die Bewertung komplexer Risiken und vorlagepflichtiger Fälle weltweit und unterstützt die Gen Re Underwriter als Anlaufstelle für alle Fragen der Risikoprüfung, durch Wissensvermittlung und den globalen Austausch von Best-Practice Guidelines und Statistiken. Sie erreichen sie unter: natascha.schmidt@ggenre.com



Hendrik Wünsch arbeitet seit Mai 2021 als Actuarial Associate im Team Underwriting Research innerhalb der Life/Health Global Underwriting and R&D Unit. Er hat einen Masterabschluss in Wirtschaftsmathematik und bringt seine aktuarielle Expertise bei der Weiterentwicklung der Underwriting-Manuale der Gen Re ein. Sie erreichen Hendrik Wünsch unter +49 221 9738 159 oder per Mail an Hendrik.Wuensch@ggenre.com.



Annika Schilling ist Head of Underwriting Research, Life/Health – Global Underwriting und R&D am Standort der Gen Re in Köln. In dieser Position ist sie verantwortlich für die Pflege und Weiterentwicklung der internationalen Underwriting-Manuale der Gen Re und berät und unterstützt nationale und internationale Kunden in Grundsatzfragen der Risikoprüfung und des Antragsprozesses. Sie erreichen sie per E-Mail an annika.schilling@ggenre.com oder telefonisch unter +49 221 9738 345.



The people behind the promise.



genre.com | genre.com/perspective | Twitter: [@Gen_Re](https://twitter.com/Gen_Re)

Herausgeber

General Reinsurance AG
Theodor-Heuss-Ring 11
50668 Köln
Tel. +49 221 9738 0
Fax +49 221 9738 494

Redaktion

Mirko von Haxthausen (verantwortlich),
Michael Otto, Markus Burbach
Tel. +49 221 9738 156
Fax +49 221 9738 824
mirko.vonhaxthausen@genre.com
www.genre.com/business-school

Layout

gläser projekte GmbH, Köln

Bildnachweis

Foto Titel links: © Muhamad Chabib alwi - gettyimag

Foto Titel rechts: © Muhamad Chabib alwi - gettyimag

Die veröffentlichten Beiträge genießen urheberrechtlichen Schutz, solche mit Angaben des Verfassers stellen nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion dar. Alle hier enthaltenen Informationen sind mit großer Sorgfalt recherchiert und nach bestem Gewissen zusammengestellt. Dennoch wird für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität keine Gewähr übernommen. Insbesondere stellen diese Informationen keine Rechtsberatung dar und können diese nicht ersetzen. Eine Vervielfältigung oder Weiterleitung ist nur mit vorheriger Zustimmung der General Reinsurance AG gestattet.