

## **Gentechnologie und Neurobiologie: Das Ende der Versicherbarkeit?**

### **23. Öffentliche Veranstaltung des Vereins zur Förderung der Versicherungswissenschaft in Berlin e.V.**

Am 10. November 2014 hat der Verein zur Förderung der Versicherungswissenschaft in Berlin zusammen mit dem versicherungswissenschaftlichen Netzwerk Berlin zum Thema „Gentechnologie und Neurobiologie: Das Ende der Versicherbarkeit?“ eine hochkarätig besetzte und mit über 100 Teilnehmern/innen sehr gut besuchte Jahrestagung im VKU Forum, Invalidenstraße 91, Berlin, durchgeführt. Hintergrund der Themenwahl war die exponentielle Wachstumsgeschwindigkeit im Bereich der Genetik und der Neurobiologie. Ausgehend von vielfältigen neuen Erkenntnissen in beiden Bereichen stellt sich die Frage der Rückwirkung auf die Versicherungsmärkte, insbesondere auf Produkte aus dem Bereich der Lebens-, der Kranken- und der Berufsunfähigkeitsversicherung. Bereits am Horizont zeichnen sich aber Fragestellungen ab, die auch andere Versicherungszweige umfassen, wie etwa die Haftpflichtversicherung und in gewissen Grenzen vielleicht sogar Teile der Sachversicherung. Menschen mit einem bestimmten Genpool müssen möglicherweise sehr viel höhere Krankenversicherungsprämien als andere in Zukunft zahlen. Andere, die sich in ihren Lebensgewohnheiten den Anforderungen des Krankenversicherers annähern, können mit Prämienreduktionen rechnen und Personen, bei denen aufgrund von genetisch vorgeprägten Anlagen das Risiko des Versterbens sehr viel höher ist als bei anderen, werden deutlich niedrigere Prämien in der Rentenversicherung zahlen müssen.

Inzwischen, so Priv.-Doz. *Dr. Stephan Becher*, Medical Director, CAUD, SCOR Global Life, kann jeder für etwas mehr als 1000 Dollar sein „Genom“ sequenzieren lassen. Frauen, die einen pränatalen Gentest durchführen, entscheiden sich in manchen Fällen, das Kind nicht auszutragen. Das Gendiagnostikgesetz steht einem freiwillig durchgeführten Gentest nicht entgegen. Lebensversicherer allerdings dürfen diese (prädiktiven) Gentests bis zu einer Versicherungssumme von 300.000€ nicht verwenden. In der BU/EU-Unfall- und Pflegeversicherung ist die Verwendung eines prädiktiven Gentests bis zur Summe von 30.000€ nicht erlaubt. Demgegenüber ist die Verwendung von Informationen, die diagnostisch erhoben wurden (zum Beispiel Laborwerte zur Behandlung einer Hepatitis), erlaubt.

Dieses Schutzsystem könnte für die Versicherten, aber auch für die Versicherer, in Zukunft eine erhebliche Anreizwirkung im Sinne einer adversen Selektion entfalten. Menschen, die von Erbkrankheiten wissen, dieses Wissen dem Versicherer gegenüber aber nicht offenlegen müssen, könnten dazu neigen, Versicherungsverträge zulasten Dritter zu schließen. Probleme dieser Art werden vor allem dann entstehen, wenn Versicherer stark selektive Tarifgenerationen auflegen, bei denen sie auf die wahrheitsgemäße Information über genetische Anlagen angewiesen sind. Ob sich Tarife dieser Art durchsetzen, ob vor allem die Gesunden Treiber einer solchen Entwicklung sein werden, ist eine zur Zeit zwar zu stellende, aber noch nicht zu beantwortende Frage. Eines jedenfalls dürfte für die Krankenversicherer feststehen. Da die Kosten genbasierter Therapien sehr hoch sind und die Wahrscheinlichkeit groß ist, dass solche Therapien in Zukunft zunehmen, deutet alles auf eine erhebliche Kostensteigerung in der Krankenversicherung hin.

Diese grundlegenden Zusammenhänge wurden durch Herrn Dr. *Florian Rechfeld*, SwissRe, vertieft und an weiteren Beispielen verdeutlicht. Der Referent zeigte zunächst einmal die atemberaubende Geschwindigkeit bei der Gentechnik und der Geninformation. Zwischen den Arbeiten des Vaters der Genetik, Gregor Mendel (1865), und der Entdeckung der Doppel-Helix durch Watson & Crick (1953) liegen nahezu 100 Jahre. Weitere 30 Jahre (bis 1983) hat es gedauert, um das Huntington-Genom zu entziffern. Bereits 7 Jahre später (1990) begann das Human-Genom-Projekt. 1994 wurde das Brustkrebsgen (BRCA 1) isoliert und im Jahre 2012 waren es bereits 100.000 Gene, die für einen immer geringeren Preis pro Untersuchung sequenziert werden können. Letztlich geht es den Medizinern um eine bessere Diagnostik, eine zielgerichtete Therapie und um die Vermeidung von Nebenwirkungen. In Großbritannien wurden im Jahre 2012 bereits über 4.000 genetische Testresultate den Versicherern eingereicht.

Die gesetzgeberischen Vorgaben für die Verwendung prädiktiv erhobener genetischer Daten sind in Europa nicht einheitlich. In einigen Ländern dürfen diese Daten von Versicherern nicht verwendet werden (Belgien, Frankreich, Irland, Österreich, Portugal). Ein Moratorium findet in Finnland und Griechenland statt. Deutschland, Schweiz und die Niederlande erlauben die Verwendung der Daten von einer bestimmten Versicherungssumme an. UK und Schweden kennen ein Moratorium oberhalb hoher Versicherungssummen, während Länder wie Italien, Kanada, Spanien, Tschechien und die USA kaum Einschränkungen bei der Verwendung von genetischen Daten kennen. Die daraus resultierende Frage wird sein, wie

lange sich Europa eine solche Differenzierung in den Mitgliedstaaten leisten kann – Differenzierungen dieser Art verursachen Wettbewerbsbeschränkungen und stellen damit auch die Frage nach der europarechtlichen Zulässigkeit.

Im Ergebnis, so Rechfeld, wächst der Markt für klinische Gentests rapide – ein wachsender Anteil der Testresultate wird der privaten Versicherungsindustrie vorgelegt. Es ist also jetzt schon absehbar, dass die Versicherer werden reagieren müssen, einfach deshalb, weil Kunden mit einer besonders guten genetischen Risikostruktur darauf drängen werden, nicht für jene mitbezahlen zu müssen, die sich möglicherweise deshalb genetisch gefährden, weil sie zu wenig Sport treiben, zu viel Alkohol trinken oder rauchen.

*Alexander Rettkowski*, Arzt und MBA, Abteilungsleiter Leistungs- und Risikoprüfung, Generali, hat in einem furiosen Schlussakkord die Zukunft der Medizin und insbesondere den Paradigmawechsel von einem reduktionistischen zu einem integrativen Ansatz dargestellt. Eine Vielzahl neuer, tragbarer, preiswerter Messgeräte, Blutzucker/Blutdruck/Puls/Gewicht/Kalorienverbrauch sind auf dem Markt und werden in Kürze vernetzt werden. Operationsroboter revolutionieren die minimalinvasive Medizin. Messtechniken im Gehirn (insbesondere fMRT) erlauben Aussagen über die Verarbeitung von Informationen, die völlig neue Erkenntnisse und Diagnosen eröffnen. Frauen, denen an der rechten Hand Schmerz zugefügt wurde, verarbeiten diese Schmerzen sehr ähnlich wie diejenigen, die ihrem Partner zugefügt werden, wenn sie zuschauen. Die These des VI. Zivilsenates des BGH, wonach ein Angehörigenschmerzengeld regelmäßig deshalb nicht in Frage kommt, weil es an einer körperlichen Beeinträchtigung fehlt, dürfte mit Untersuchungen dieser Art stark ins Wanken geraten.

Hochinteressant sind Erkenntnisse, die zeigen, dass sich das Gehirn täglich weiterentwickelt – Synapsen entstehen in erheblichem Maße je nach Lerninhalten und Erfahrungszuwachs. Der Mensch mit 20 ist bei weitem nicht identisch mit dem Menschen mit 60. Möglicherweise weisen Entwicklungen dieser Art auch auf einen Paradigmenwechsel bei der Tarifierung in der Lebensversicherung hin. Heute findet die Tarifierung beim Einstieg in den Vertrag (zum Beispiel mit 20 Jahren statt) und ändert sich bis zum Endalter nicht mehr – die Prämien müssen also über viele Jahrzehnte im Voraus kalkuliert und festgelegt werden. Das ist angesichts der rasanten Fortschritte der Medizin fast nicht mehr zu rechtfertigen – es spricht

einiges dafür, dass wir auch in der Lebensversicherung in Zukunft Policen benötigen, die sich dem Lebensverlauf dynamisch anpassen.

Im Ergebnis, so Rettkowski, wirken Fortschritte in der Diagnostik primär auf die Antragsprüfung und sekundär auf die Leistungsseite. Das alles ist für Personenversicherer zwar nicht neu, aber die Geschwindigkeit, in der technologischer Fortschritt stattfindet, ist noch nie so hoch wie heute gewesen. Für Versicherer deuten sich hieraus Forderungen an, die aller Wahrscheinlichkeit nach zumindest die Personenversicherung in ihrem Kern verändern werden. Aus europarechtlicher Perspektive wird man fragen müssen, ob die Verwendung prädiktiv erhobener Gendaten wirklich gegen die zwingenden Allgemeininteressen verstößt oder möglicherweise umgekehrt von größtem Nutzen für die Versicherten ist. Mit Blick auf einerseits immer jünger werdende und andererseits überalternde Gesellschaften wird man über Policen nachzudenken haben, die grenzüberschreitend zu altersmäßig ausgeglichenen Kollektiven führen. Das setzt voraus, dass die Rechtssysteme solche grenzüberschreitenden Produkte zulassen. Die Fragen sind komplex und vielfältig, aber sie werden beantwortet werden müssen und beantwortet werden können. Eines ist jedenfalls klar geworden: Das Ende der Versicherbarkeit ist nicht in Sicht – im Gegenteil, Gentechnologie und Neurobiologie werden zu neuen Versicherungsprodukten vielfältigster Art führen.