

STELLUNGNAHME

Stellungnahme

des Gesamtverbandes der
Deutschen Versicherungswirtschaft
Lobbyregister-Nr. R000774

zum Referentenentwurf eines Gesundheitsdatennutzungs-
gesetzes (GDNG – Anlage) vom 4. August 2023

A. Vorbemerkung

Zum Referentenentwurf eines Gesundheitsdatennutzungsgesetzes (GDNG) vom 4. August 2023 nehmen wir nachfolgend Stellung. Angesichts der Kürze der Zeit möchten wir den Fokus auf § 303e SGB V-RefE (Artikel 3, Ziff. 9) richten, der für die private Versicherungswirtschaft von besonderer Bedeutung ist. Wir weisen darauf hin, dass der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. noch zu anderen Aspekten des Entwurfs Stellung genommen hat.

Wir unterstützen das Ziel, die Gesundheitsdaten elektronisch für die Behandlung von Patienten (Primärnutzung) und für weitere Zwecke, die im öffentlichen Interesse liegen (Sekundärnutzung), verfügbar zu machen. Der Entwurf schließt aber leider ohne sachlichen Grund legitime Datenverarbeitungen in der Versicherungswirtschaft von der Sekundärnutzung aus. Versicherer wollen Gesundheit fair absichern und die Versicherten nicht schädigen.



Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.
Wilhelmstraße 43 / 43 G, 10117 Berlin
Postfach 08 02 64, D-10002 Berlin
Telefon: +49 30 2020-5000 · Telefax: +49 30 2020-6000
Lobbyregister-Nr. R000774

Ansprechpartner
Datenschutz/Grundsatzfragen

E-Mail
datenschutz@gdv.de

Rue du Champ de Mars 23, B-1050 Brüssel
Telefon: +32 2 28247-30 · Telefax: +49 30 2020-6140
ID-Nummer 6437280268-55
www.gdv.de

B. Sekundärnutzung von Daten

1. Grundsätzlich positiver Ansatz in § 303e Abs. 1 und 2 SGB V-RefE

Mit den Vorschlägen zur **Änderung des § 303e SGB V** werden Überlegungen zur Sekundärnutzung von elektronisch vorliegenden Gesundheitsdaten aufgegriffen, die voraussichtlich auch die später unmittelbar geltende Verordnung über den Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS-VO) beinhalten wird.

Zu begrüßen ist, dass – anders als im bisherigen § 303e SGB V – der Kreis der Nutzungsberechtigten, denen das Forschungsdatenzentrum Zugang zu den Daten verschaffen kann, nicht beschränkt ist. Der Ansatz bei den Nutzungszwecken ist eine flexiblere Lösung.

2. Erweiterung der in § 303e Abs. 2 SGB V-RefE genannten Zwecke

Die in § 303e Abs. 2 SGB V-RefE aufgezählten Nutzungszwecke sind grundsätzlich nachvollziehbar.

Jedoch sollten neben der wissenschaftlichen Forschung auch **statistische Zwecke** erwähnt werden. Nach § 138 Abs. 1 VAG für die Lebensversicherung und § 146 Abs. 1 Nr. 1 VAG für die Krankenversicherung sind Versicherer verpflichtet, Preise so zu kalkulieren, dass sie damit allen ihren eingegangenen Leistungsverpflichtungen nachkommen können. Statistiken sind für Versicherer eine unverzichtbare Voraussetzung, um dieser **gesetzlichen Anforderung nachkommen zu können**, da sie Aussagen über die zu erwartenden Leistungszahlungen ermöglichen.

Statistische Analysen aktueller Gesundheitsdaten machen es Versicherern zudem möglich, medizinische Trends und Fortschritte zuverlässig zu erkennen. So überarbeiten Rückversicherer in ihren Grundsätzen zur medizinischen Risikoprüfung fortlaufend die Empfehlungen, zu welchen Konditionen verschiedene Krankheiten wie Diabetes oder Herzleiden versichert werden können. Nur so können Versicherer Preise festlegen, die einerseits ausreichen, um die eingegangenen Leistungsverpflichtungen zu erfüllen und die andererseits niedrig genug sind, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Das Angebot von Personenversicherungen wäre daher ohne valide Statistiken zu Entwicklungen in den Bereichen Gesundheit, Medikation und Therapien nicht denkbar.

Eine bessere Verfügbarkeit von Daten für Versicherer kann auch dazu beitragen, den Versicherungsschutz Stück für Stück auf bisher unversicherbare Kundengruppen auszuweiten. So ist es beispielsweise inzwischen durch die zunehmende

Verfügbarkeit von Daten und den medizinischen Fortschritt unter bestimmten Voraussetzungen möglich, Menschen mit HIV einen Versicherungsschutz anbieten zu können.

Wir schlagen daher vor,

- in § 303e Abs. 2 Ziff. 4 SGB V-RefE vor den Wörtern „wissenschaftliche Forschung“ die Wörter „**Statistiken und**“ einzufügen und
- in § 303e Abs. 2 SGB V-RefE folgende **neue Ziffer 10** einzufügen:
Überarbeitung von Grundsätzen zur medizinischen Risikoprüfung, Kalkulation von Versicherungstarifen sowie Entwicklung von Versicherungsbedingungen und -produkten.

3. Streichung des § 303e Abs. 3a Satz 2 Ziff. 1 SGB V-RefE

Wir wenden uns ausdrücklich gegen die in **§ 303e Abs. 3a Satz 2 Ziff. 1 SGB V-RefE** vorgesehene Regelung. Danach soll eine Verarbeitung der vom Forschungsdatenzentrum zur Verfügung gestellten Daten für

„Entscheidungen hinsichtlich des Abschlusses oder der Ausgestaltung eines Versicherungsvertrags mit Bezug auf eine natürliche Person oder eine Gruppe natürlicher Personen“

verboten werden.

Dem Wortlaut nach bezieht sich das Verbot auf Entscheidungen gegenüber Personen im Einzelfall, also den Abschluss oder die Ausgestaltung eines Versicherungsvertrages im konkreten Fall.

Es gibt keinen Grund zu der Sorge, dass aus der Sekundärnutzung Gesundheitsdaten von Einzelpersonen gewonnen werden, um damit Prämienzuschläge oder Ablehnungen bei Versicherungsabschlüssen zu rechtfertigen. Die für den Vertragsabschluss benötigten Gesundheitsdaten erheben Versicherer mit einer datenschutzrechtlichen Einwilligung ihrer Kunden nach Art. 9 Abs. 2 lit. a, Art. 7 DSGVO auf der Basis von § 19 VVG bzw. § 213 VVG. Daher stehen genauere Daten zur Verfügung, sodass ein **Zugriff auf die Daten im Sinne von § 303e SGB V-RefE nicht nötig** ist. Hinzu kommt, dass das Forschungsdatenzentrum die Daten nach § 303e Abs. 3 und 4 nur in anonymisierter, aggregierter oder in sehr sicher pseudonymisierter Form (nur mit einer temporären Ordnungsnummer) zur Verfügung stellen darf. Die Daten sind folglich für den Vertragsabschluss einzelner Personen unbrauchbar, da die Zuordnung zu einer konkreten Person für den Versicherer ohnehin ausgeschlossen ist. Eine Re-Identifikation ist laut § 203 Abs. 2a StGB-RefE verboten und sogar strafbar. Zudem wird das **Regelungsziel** von

§ 303e Abs. 3a Satz 2 Ziff. 1 SGB V-RefE **bereits durch § 303e Abs. 3a Satz 2 Ziff. 2 SGB V-RefE erreicht**. Nach dieser Vorgabe dürfen elektronische Gesundheitsdaten von Personen nicht herangezogen werden, um sie betreffende nachteilige Entscheidungen zu treffen.

Sollte § 303e Abs. 3a Satz 2 Ziff. 1 SGB V-RefE – entgegen seinem Wortlaut – über den Einzelfall hinaus auch die **Entwicklung von Tarifen und Versicherungsbedingungen** meinen, stünde die Regelung dem Bedarf der Versicherungswirtschaft und ihrer Kunden eklatant entgegen. Denn wie zu Absatz 2 dargelegt wurde, benötigt die Versicherungswirtschaft aktuelle Gesundheitsdaten, um den Anforderungen von § 138 VAG und § 146 VAG zu entsprechen. Das Verbot stünde auch den übergeordneten Zielen der Europäischen Datenstrategie entgegen. Es würde faktisch zu einem Ausschluss der Versicherungswirtschaft aus dem Kreis der Nutzungsberechtigten führen. Die stellt aus unserer Sicht eine erhebliche Benachteiligung der privaten Versicherungswirtschaft dar.

Es ist auch nicht nachvollziehbar, dass völlig **legitime und von gesetzlichen Regelungen gestützte Datenverarbeitungen** von Versicherern in der Begründung des Referentenentwurfs (Begründung zu Art. 3, Ziff. 9, lit. e, S. 40) als dem Gemeinwohl zuwiderlaufend bezeichnet und damit **stigmatisiert** werden. Es ist auch nicht verständlich, warum diese erlaubten Datenverarbeitungen im Gesetzestext in eine Reihe mit rechtswidrigen Handlungen zum Schaden einzelner Personen (Ziff. 2) oder der Gesellschaft (Ziff. 3) gestellt werden.

Die Versicherungswirtschaft bittet daher dringend darum,

das Verbot in § 303e Abs. 3a Satz 2 Ziff. 1 SGB V-RefE ersatzlos zu streichen.

Wir weisen darauf hin, dass wir uns auf europäischer Ebene entsprechend für eine Erweiterung des Art. 34 EHDS-VO einsetzen und eine Streichung des Art. 35 lit. b EHDS-VO fordern.

Berlin, den 27. September 2023