

Big Data und die Versichertengemeinschaft – „Entsolidarisierung“ durch Digitalisierung?

Philip Bitter und Steffen Uphues, Institut für Informations-, Telekommunikations- und Medienrecht (ITM), Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Abstract: Big Data und die Versichertengemeinschaft

Die Versicherungswirtschaft ist seit jeher auf Informationen über die Versicherten angewiesen. Das bietet ungeahnt viele Einsatzmöglichkeiten für Big Data. Mit Hilfe von **Telematik**, der Technologie zur Verhaltensdatenübermittlung, sollen Risiken entsprechend der Eigenschaften und Verhaltensweisen von Personen immer individueller eingeschätzt und individuellere Prämien ermöglicht werden. Die Bedenken reichen bis hin zum möglichen Versicherungsverlust einiger Personengruppen. Schließlich könnte jeder Versicherte sein Risiko am Ende selbst tragen. Dabei werde das Solidaritätsprinzip ausgehebelt. Eine „**Entsolidarisierung**“ der Versichertengemeinschaft eignet sich mit Blick auf die verschiedenen Ansichten in der Fachwelt jedoch zumindest nicht als allgemeines Bedrohungsszenario. Eine Differenzierung zwischen der **Individualversicherung** und der **Sozialversicherung** sowie zwischen den einzelnen **Versicherungszweigen** und deren gesellschaftlicher Bedeutung scheint geboten, um etwa fehlgeleitete Entwicklungen von Märkten durch entsprechende Regulierung zielgenauer adressieren zu können. Dabei spielen ökonomische, juristische, sozialetische und soziologische Überlegungen eine Rolle.

1 Einführung

Das Versicherungswesen war bisher nicht unbedingt dafür bekannt, sehr modern und dynamisch zu sein. Nun gerät die Branche, deren Kerngeschäft jedoch durchaus beim Umgang mit Informationen und deren Verarbeitung liegt, scheinbar in Bewegung. Versicherungsunternehmen entdecken zunehmend die Potentiale von Big Data.

Big Data – verstanden als Schlagwort für die Auswertung großer Datenmengen möglichst in Echtzeit – könnte so etwa dabei helfen, die sich aus dem demografischen Wandel ergebenden Herausforderungen¹ für das Versicherungsgeschäft zu meistern und darüber hinaus Wettbewerb fördern (vgl. Mayer-Schönberger & Cukier 2014: 56 f.). Im Zuge der Digitalisierung und Massendatenverarbeitung erscheint eine stärkere Indi-

vidualisierung von Tarifen und Prämien durch eine zunehmende Datenerfassung und Datenauswertung möglich. Es wird daher auch von einer „Versicherungsrevolution“² gesprochen. Dabei werden sowohl positive Wohlfahrtseffekte und „gerechtere“ Leistungen betrachtet als auch Gefahrenpotentiale für gesellschaftliche Wertentscheidungen in der Rechtsordnung. Vor allem könne Big Data zu einer „Entsolidarisierung“ von Kollektiven führen (Maas & Milanova 2014). Danach sollen präzisere Risikoeinschätzungen durch ein Mehr an Daten und Analysemöglichkeiten zu einer Aufhebung der Versichertengemeinschaft als Solidargemeinschaft führen. Die gesellschaftliche Debatte erweckt gelegentlich den Anschein, es handele sich um ein allgemeines Bedrohungsszenario für das Versicherungswesen, in dem Big Data „das Solidaritätsprinzip“³, „die Solidargemeinschaft“⁴ oder „die Versichertengemeinschaft“⁵ gefährde. Die eigentlich vorgelagerten Fragen, ob und wie verschiedene Versichertengemeinschaften solidarisch

¹ Vgl. *BMG*, Wettbewerb im Gesundheitswesen, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/herausforderungen/demografischer-wandel.html>.

² <http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/unternehmen/kommentar-die-versicherungsrevolution-13704775.html>.

³ <https://www.computerwoche.de/a/generali-vitality-durch-anreize-zum-glaesernen-versicherten,3312807>.

⁴ <http://digitalpresent.tagesspiegel.de/gesundheits-apps-das-ende-der-solidargemeinschaft>.

⁵ <http://www.gdv.de/2015/11/droht-das-ende-der-versichertengemeinschaft/>.

sind, welche Aufgaben dem Staat bei der gesellschaftlichen Absicherung von Risiken zukommen und was Solidarität überhaupt ist, werden dabei regelmäßig übersprungen. Gerade darüber besteht in der Fachwelt allerdings ein nicht unwesentlicher Streit, bei dem sich die verschiedenen Disziplinen nicht immer einig sind. Schließlich ist die Diskussion um Chancen und Risiken individueller Tarife und Prämien nicht neu. Es heißt etwa, eine „Entsolidarisierung“ habe in der Branche längst stattgefunden (Erdmann & Schwarzbach 2017a: 82).

Durch die zunehmende Akzeptanz von „Wearables“ in der Bevölkerung (Delisle & Jülicher 2016) und die Nähe entsprechender Endgerätenutzung zur möglichen Verhaltensdatenerfassung und -übermittlung von „Scores“ an Versicherungsunternehmen, steigt das breitere Interesse an der Diskussion rund um die Versichertengemeinschaft und Big Data. Hierzu soll dem Leser im Folgenden ein kurzer Einblick in die Diskussion, über Anwendungen, Auswirkungen von Big Data auf Versicherungsgrundsätze und dabei berührte gesellschaftliche und verfassungsrechtlich verankerte Wertentscheidungen gegeben sowie die Bedeutung eines interdisziplinären Ansatzes bei der Erstellung von Handlungsoptionen herausgestellt werden.

2 Anwendungen von Big Data

Gemessen an der Datenmenge besitzt das Versicherungswesen ein großes digitales Potential. Es bieten sich vielfältige Anknüpfungspunkte für den Einsatz von Big-Data-Technologie. Neben der Anwendung im automatisierten Schadenmanagement bietet sich Big Data besonders zur Tarifgestaltung an. Es können dabei immer mehr Daten, durch mobile Endgeräte sogar laufend, erfasst werden. Darunter finden sich Verhaltens- und Gesundheitsdaten der Versicherten. Eine entsprechende Technologie zur Erhebung und Auswertung wird oft als Telematik oder Telemonitoring bezeichnet.

Mit **Telematik**-Tarifen wird jedoch vorwiegend die Kfz-Versicherung in Verbindung gebracht. Obwohl die Anzahl der Telematik-Tarife auch in der Kfz-Versicherung noch relativ gering scheint, gibt es kaum größere

Versicherer, die sich mit Telematik nicht beschäftigen (Erdmann & Schwarzbach 2017a: 81). Die Berechnung der Prämie in der Kfz-Versicherung ist komplex. Verschiedene Faktoren, wie zum Beispiel Fahrzeugtyp, Zulassungsort und Unfallfreiheit fließen mit ein. Versicherungsmathematiker, auch Aktuarien genannt, berechnen dazu Tarifsysteme. Anhand von Statistiken werden unterschiedliche Punkte, z. B. die Unfallhäufigkeit in der Region oder die Anzahl der verschiedenen Fahrer berücksichtigt, obwohl häufig doch stärker der individuelle Fahrstil über das Unfallrisiko entscheidet. Aus diesem Grund werden Tarife, die das individuelle Fahrverhalten betreffen, auch häufiger als gerecht empfunden (Müller-Peters & Wagner 2017: 29; O’Neil 2016: 165 f.).

Telematik-Tarife sollen das tatsächliche Risiko immer besser berücksichtigen. Technisch umgesetzt werden entsprechende Angebote durch eine Telematik-Box oder eine App auf dem Smartphone. Daten zum Fahrverhalten werden erfasst und zu einem „Score“ zusammengezogen. Umsichtiges Fahren, welches sich in dem „Score“ widerspiegelt, wird schließlich mit Rabatten belohnt. Score-Kriterien sind regelmäßig die Geschwindigkeit, Beschleunigung sowie Brems- und Kurvenverhalten.⁶

Zielgruppe von Telematik-Tarifen sind vor allem junge Fahrer, die aufgrund der geringen Fahrpraxis und statistisch entsprechend höherer Schadenerwartung in der Regel mit vergleichsweise hohen Prämien starten. So bieten auf dem deutschen Kfz-Versicherungsmarkt einige Versicherungsunternehmen bereits solche „Pay As You Drive“-Tarife an.

„Pay As You Live“- , „Self Tracking“- oder „Vitalitäts-Tarife“ sollen bei gesundheitsbewusstem Verhalten, nachgewiesen etwa durch eine Datenübermittlung via Wearables, für eine Beitragsreduzierung in Personenversicherungen sorgen. Programme finden sich zum Beispiel bei der Generali in der Berufsunfähigkeits- und Lebensversicherung wieder,⁷ wobei das Scoring regelmäßig von einem dritten Unternehmen durchgeführt wird. Darüber soll sich gesundheitsbewusstes Verhalten auf die Überschussbeteiligung auswirken.

⁶ <http://positionen.gdv.de/guenstige-tarife-dank-telematik/>.

⁷ <https://www.generali.de/vitality/>.

3 Versicherung und Solidarität

Der **Versicherungsbegriff** ist schon seit langer Zeit Gegenstand von Definitionsversuchen – auch weil sich der Gesetzgeber weitestgehend zurückhält. Bis heute fehlt es an einer allgemeingültigen Begriffserklärung. Besondere Streitpunkte stellen sowohl die Frage nach der Abgrenzung der Sozial- und der Individualversicherung dar (Lorenz 2015: § 1 Rdnr. 72), als auch die Einstufung der Sozialversicherung als Versicherung an sich (Depenheuer 2016: 68 ff.).

Auch der **Solidaritätsbegriff** ist nicht klar konturiert und findet bei Juristen, Ökonomen, Soziologen und Ethikern keine einheitliche Verwendung (Depenheuer 2016: 35 f.). Er liegt jedoch als sozialpolitische Wertentscheidung in der Europäischen Union zugrunde (Art. 2 S. 2 EUV) und bedeutet regelmäßig Rücksichtnahme, das „Füreinander-Einstehen“ (Depenheuer 2016: 67; Schuler 2016: § 1 Rdnr. 2), altruistisches zwischenmenschliches Handeln (Schlegel 2016: § 1 Rdnr. 29 ff.) oder stellt sogar ein sozialstaatliches Verteilungsprinzip dar (Depenheuer 2016: 35 ff.). Einige Unterschiede bestehen mit Blick auf beide Begriffe und deren Inhalte gerade zwischen der Sozial- und der Privat- oder auch Individualversicherung.

Das Bundesverfassungsgericht umschreibt das Wesen der **Sozialversicherung** unter anderem als die „gemeinsame Deckung eines möglichen, in seiner Gesamtheit schätzbaren Bedarfs durch Verteilung auf eine organisierte Vielheit.“⁸ Als prägendes Merkmal – in Abgrenzung zur Individualversicherung – gilt das **Solidaritätsprinzip** (Depenheuer 2016: 47 ff.), durch welches ein **sozialer Ausgleich** mit Umverteilungswirkung zwischen sozialen Gruppen vollzogen werden soll (Depenheuer 2016: 53).

Eine Individualversicherung liegt zumindest nach **Rechtsprechung** und juristischer Literatur zum Versicherungsvertrags- und -aufsichtsrecht vor, wenn eine Partei „sich gegen Entgelt verpflichtet, für den Fall eines ungewissen Ereignisses bestimmte Leistungen zu erbringen, wobei das übernommene Risiko auf eine Viel-

zahl durch die gleiche Gefahr bedrohter Personen verteilt wird und der Risikoübernahme eine auf dem Gesetz der großen Zahl beruhende Kalkulation zugrunde liegt“ (Looschelders 2016: § 1 Rdnr. 6). Kurzum werden die Merkmale des privatwirtschaftlichen Versicherungsschutzes in der **ökonomischen Betrachtung** auch als „Deckung eines im Einzelnen ungewissen, insgesamt geschätzten Mittelbedarfs auf der Grundlage des Risikoausgleichs im Kollektiv und in der Zeit“ zusammengefasst (Farny 2011: 8 f.).

4 Ökonomische Implikationen

Wird eine versicherungsökonomische Betrachtung der Daten- und Tarifentwicklung zugrunde gelegt, ist das **Risikogeschäft** der Kern der privaten Versicherungswirtschaft und damit der Individualversicherung (Farny 2011: 22). Die Schadenverteilung wird dazu vom Versicherungsnehmer entgeltlich auf den Versicherer transferiert (Risikotransfer). Für die Risikoübernahme erhält der Versicherer eine Prämie (Farny 2011: 33 f.). Die Bestimmung der Risikoprämie orientiert sich am **Äquivalenzprinzip**. Die Versicherungsökonomie unterscheidet dabei zwischen dem kollektiven und dem individuellen Äquivalenzrisiko (Farny 2011: 67).

Nach dem **kollektiven Äquivalenzprinzip** deckt die kollektive Risikoprämie mindestens den Erwartungswert des kollektiven Schadenbedarfs eines Versicherungsbestandes, wobei unter Schadenbedarf das arithmetische Mittel der gesamten Schadenerwartung einer homogenen Tarifklasse verstanden wird (Albrecht 2017a: 158, 160).

Das **individuelle Äquivalenzprinzip** bestimmt die individuellen Risikoprämien nach dem individuellen Schadenbedarf – ermittelt auf der Grundlage verschiedener persönlicher Faktoren bei Abschluss des Versicherungsvertrags und nach dem gewünschten Leistungsspektrum (Farny 2011: 68).

Um die einzelnen Prämien zur Deckung aller Schadenfälle berechnen zu können, muss das Versicherungsunternehmen den kollektiven Schadenbedarf „in Geld schätzen“ (Müller-Peters & Wagner 2017: 4). Dazu

⁸ BVerfG, Urteil vom 10.5.1960 – 1 BvR 190 u.a. = NJW 1960, 1099, 1099; BVerfG, Urteil vom 28.5.1993 – 2 BvF 2/90 u.a., BVerfGE, 88, 203, 313.

sind Daten zu einer entsprechenden Schadenerwartung erforderlich.

Hier setzt Big Data an und soll die Einbeziehung von unstrukturierten Daten sowie von Daten aus unterschiedlichen Quellen, etwa sozialen Medien, und somit eine weitere Annäherung an das individuelle Risiko für den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses, aber auch für laufende Anpassungen, ermöglichen. Da sich ein einzelnes Risiko aber aufgrund des Zufallsfaktors bei dem Eintritt von Schäden schwer schätzen lässt, ist immer noch eine statistische Masse notwendig, aus der valide Durchschnittswerte ermittelt werden können. Die private Versicherungswirtschaft richtet sich nach dem wahrscheinlichkeitstheoretischen **„Gesetz der großen Zahl“**: Je mehr zugrundeliegende Einzelwerte vorliegen, desto zuverlässiger sind die Durchschnittswerte (Müller-Peters & Wagner 2017: 4).

Im Beispiel der privaten Schadenversicherung sind dann etwa in einzelnen Perioden sowie im gesamten Zeitablauf nie alle Versicherte gleichmäßig von Schäden betroffen und nehmen den Ausgleich durch das Versicherungsunternehmen in Anspruch (Farny 2011: 50). Für Einzelrisiken entstehen individuelle „Überschäden“ und „Unterschäden“, indem Effektivwerte Erwartungswerte über- oder unterschreiten (Farny 2011: 46). Bei der Individualversicherung findet daher zwar auch ein Ausgleich statt. Betriebswirtschaftlich handelt es sich dabei jedoch aufgrund des unvermeidbaren Zufalls von Schäden um einen Ausgleich zufälliger Schwankungen im Schadenverlauf sowie in der Zeit und nicht um den Ausgleich systematischer Unterschiede in der Schwere der individuellen Risiken (so Albrecht 2017a: 158; vgl. auch Deppenheuer 2016: 54 und Farny 2011: 47, 71). Es findet keine altruistische soziale Umverteilung im engeren Sinne statt.

Die **Prämiendifferenzierung** als Folge des Äquivalenzprinzips führt betriebswirtschaftlich zu einer Unabhängigkeit der einzelnen Prämien von der Zusammensetzung des kollektiven Versicherungsbestandes. Die differenzierten Risikoprämien ergeben unabhängig von der Ausgestaltung des Kollektivs den kollektiven Schadenerwartungswert (Farny 2011: 70). Undifferenzierte Prämien können in der privaten Versicherungswirtschaft dagegen die Gefahr einer **„adversen Selektion“** mit sich bringen (Albrecht 2017a: 158). Bedingt durch die marktwirtschaftliche Regel und im Rahmen

von Art. 2 Abs. 1 GG grundrechtlich gewährleistete Vertragsfreiheit als Ausprägung der Privatautonomie im Zivilrecht und die gleichzeitige Informationsasymmetrie der Vertragspartner bei Vertragsschluss, kommt es dabei vermehrt zu Auswechslungen im Versichertenkollektiv und letztendlich zu einer Negativauslese (Müller-Peters & Wagner 2017: 8). Zahlen Versicherungsnehmer mit unterdurchschnittlicher Schadenerwartung die gleichen Prämien wie Versicherungsnehmer mit überdurchschnittlicher Schadenerwartung, versichern sie sich nicht mehr oder es zieht sie zu konkurrierenden Versicherungsunternehmen mit risikogerechteren Prämien. Versicherungsnehmer mit überdurchschnittlicher Schadenerwartung und daher für sie „günstigeren“ Prämien treten dagegen neu in das Kollektiv ein (Albrecht 2017a: 157, 158). Im Beispiel der privaten Krankenversicherung besteht die Versichertengemeinschaft dann etwa nur noch aus kranken und alten Kunden und das Unternehmen kann die Kosten für die Versicherung nicht mehr tragen. Zusätzlich sieht sich ein privates Versicherungsverhältnis bei nachvertraglichen Informationsasymmetrien dem moralischen Risiko einer risikogeeigneten Verhaltensänderung des Versicherten durch die Versicherung (**„moral hazard“**) ausgesetzt. Auch diesem Effekt soll eine risikogerechte Differenzierung entgegenwirken (Swedloff 2014: 346).

Die risikogerechte Prämiendifferenzierung wäre danach ein betriebswirtschaftlicher Grundsatz der Individualversicherung und in der Marktwirtschaft gefordert (Farny 2011: 70). Die Individualversicherung besitzt dann auch bei individuellen Tarifen und Prämien einen kollektiven Charakter (Albrecht 2017b: 189). Denn der Schadenerwartungswert eines Versicherungsvertrags kann nicht allein durch Daten des Versicherungsnehmers ermittelt werden. An den Eintritt eines Schadens kann sich statistisch nur angenähert werden. Der Einzelne soll seinen Schaden nicht selbst zahlen, aber möglichst sein Risiko. Eine individuell risikogerechte Tarifierung ist stets dennoch abhängig vom Kollektiv und Tarifklassen werden mit den Schadenerfahrungen aus anderen Klassen und dem Gesamtkollektiv verknüpft (Albrecht 2017b: 189).

Die Unterscheidung von Kollektiven würde vom freien Markt demnach erzwungen (Butzer 2001: 205). Kritischer wird auch formuliert: „Die selbst verordnete und beherrschende Handlungsformel, Risiko gleich

Prämie nach dem Äquivalenzprinzip, beinhaltet schon in ihrem Ansinnen und der logischen Zielsetzung die Negierung von Gleichbehandlung und Solidarität“ (Erdmann & Schwarzbach 2017a: 83).

Somit greift die Individualversicherung zwar den Gedanken der kollektiven Übernahme des Risikos als Versicherungsprinzip auf und der Ausgleich im Kollektiv wird zum Teil auch als „solidarisch“ wahrgenommen. Solidaritätsprinzip und sozialer Ausgleich als Formen der Solidarität werden aber in Ökonomie und Praxis weit überwiegend der Sozialversicherung und deren Umverteilungswirkung unabhängig vom Risiko zugewiesen (Erdmann & Schwarzbach 2017a: 81, 83). Die Individualversicherung beruht danach nicht auf dem Solidaritätsprinzip der Sozialversicherung. Eine undifferenzierte Verwendung der Begriffe der Solidargemeinschaft und des Solidaritätsprinzips führe so zu einer Vermischung mit dem Prinzip des Ausgleichs von Risiken im Kollektiv (Müller-Peters & Wagner 2017: 14).

Bei der Individualisierung von Prämien und Tarifen durch Big Data in der Individualversicherung wird stattdessen auch der Begriff der „Fragmentierung“ der Versicherungskollektive gesprochen (Looschelders 2015). Die Argumentation einer möglichen „Entsolidarisierung“ ohne Abgrenzung von Sozial- und Individualversicherung ist dagegen zwar eingängig, wird gerade versicherungsbetriebswirtschaftlich aber auch als „unscharf“ eingeordnet (Albrecht 2017a: 157, 158; vgl. auch Farny 2011: 71). Auch wenn beide Formen Risiken im Kollektiv ausgleichen, besteht ein anderes Verhältnis zu sozialstaatlicher Aufgabe, Markt, Wettbewerb und damit zum Versicherten.

5 Rechtliche Rahmenbedingungen

Aus juristischer Perspektive ist zu klären, welche verfassungsrechtlichen und einfachgesetzlichen Vorgaben bestehen, die es bei der Entwicklung Big-Data-basierter, individueller Tarife und deren Verhältnis zur Solidarität zu berücksichtigen gilt. Erst dann kann etwa der Gesetzgeber berufen sein, sollten einige Personen- oder Berufsgruppen trotz bestehender Regelungen erschwert oder gar keinen Zugang mehr zu Versicherungsleistungen erhalten – inwieweit es sich dabei um eine Form von Solidarität handelt, ist wiederum zu klären. Das Recht gibt funktionierenden Märkten in einer sozialen Marktwirtschaft und dem gesellschaftlichen

Zusammenleben jedoch einen Rahmen und adressiert Fehlentwicklungen auch unter Berücksichtigung sozialer Aspekte (vgl. Müller-Peters & Wagner 2017: 15).

Wiederum ist zwischen der Sozialversicherung und der Individualversicherung zu unterscheiden. Für beide Bereiche besteht ein Regelungsgeflecht, in das datengetriebene Versicherungsangebote einzuordnen sind. Das gilt besonders für das Aufsichts- und das Vertragsrecht und das Verhältnis von Privatrecht und öffentlichem Recht.

a) Individualversicherungsrecht

Bei der Individualversicherung entsteht das Versicherungsverhältnis durch den Abschluss eines privatrechtlichen Versicherungsvertrags zwischen dem Versicherungsunternehmen und dem Versicherungsnehmer (Looschelders 2016: § 1 Rdnr. 96). In diesem Zuge können die Leistungen und Gegenleistungen im Sinne der Privatautonomie grundsätzlich frei zwischen den Vertragsparteien ausgehandelt werden.

Zu berücksichtigen sind dabei einfachgesetzliche Vorschriften, die der Vertragsfreiheit und ungleichen Macht- und Informationsverteilung im Markt Grenzen setzen, insbesondere Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Im Bereich der Kfz-Versicherung (vgl. Klimke 2015), aber auch bei der Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung (Brömmelmeyer 2017: 229), wird vor allem das Verhältnis zu den Gefahrerhöhungsvorschriften der §§ 23 ff. VVG diskutiert.

Nach §§ 153 Abs. 2 S. 1, 176 VVG gilt für die Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung, dass der Versicherer die Beteiligung am Überschuss nach einem verursachungsorientierten Verfahren durchführen muss. So wird es als „grundsätzlich vertretbar“ eingeordnet, gesundheitsbewusstes Verhalten, welches das Risiko beeinflusst und zur Entstehung von Überschüssen beiträgt – im Einklang mit dem Gleichbehandlungsgebot und versicherungstechnisch nachvollziehbar begründet – im Rahmen einer Überschussverteilung zu berücksichtigen (Brömmelmeyer 2017: 228). Ferner müssen für von Rechtsvorschriften abweichende oder ergänzende Regelungen, die §§ 307 ff. BGB zu Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) eingehalten werden (Brömmelmeyer 2017: 230 f.).

Das AGG regelt ein Benachteiligungsverbot für private Versicherungsverhältnisse, § 19 Abs. 1 Nr. 2 AGG.

Gem. § 20 Abs. 2 AGG ist „eine unterschiedliche Behandlung wegen der Religion, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität ist im Falle des § 19 Abs. 1 Nr. 2 nur zulässig, wenn diese auf anerkannten Prinzipien risikoadäquater Kalkulation beruht, insbesondere auf einer versicherungsmathematisch ermittelten Risikobewertung unter Heranziehung statistischer Erhebungen.“

Für die private Krankenversicherung etwa antwortete die Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE u. a. im Deutschen Bundestag auch, dass § 203 VVG abschließend regelt, „unter welchen Voraussetzungen die Beiträge [...] erhöht werden können“ und dass „eine Weigerung [des Versicherten], an erweiterten Datensammlungen bezüglich seiner Gesundheit und seines Lebenswandels teilzunehmen“, die Voraussetzungen des § 203 VVG dabei nicht erfüllt.⁹

Schließlich stellt auch das Versicherungsaufsichtsrecht Anforderungen an die Prämiengestaltung. So heißt es für die Lebensversicherung und die private Krankenversicherung in §§ 138 Abs. 2, 146 Abs. 2 Satz 1 VAG: „Bei gleichen Voraussetzungen dürfen Prämien und Leistungen nur nach gleichen Grundsätzen bemessen werden.“ Damit soll eine Diskriminierung auch im Rahmen der Überschussbeteiligung verhindert und eine verhaltensberücksichtigende Differenzierung auf rationale Kriterien gestützt werden (Brömmelmeyer 2017: 227). Beitragsermäßigungen dürfen letztlich nicht zulasten anderer Tarife gehen (Brömmelmeyer 2017: 228). Im Umkehrschluss wird in der Versicherungsbetriebswirtschaft daraus auch entnommen, dass die Mitgliedsbeiträge bei ungleichen Voraussetzungen anzupassen seien und somit eine Ausrichtung anhand der individuellen Beschaffenheit des Versicherungsnehmers – also eine risikogerechte Prämien differenzierung – aufsichtsrechtlich gerade gefordert sei (Albrecht 2017a: 159).

Gesondert zu betrachten ist die private Krankenversicherung ferner deshalb, weil sie speziell dazu angelegt ist, den Sozialversicherungsschutz im dualen Krankenversicherungssystem zu ersetzen, vgl. § 146 VAG, § 195 VVG. Mit Art. 44 des GKV-WSG (Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen

Krankenversicherung) wurde 2009 der Basistarif eingeführt. Seither müssen die Vertragsleistungen privater Versicherungen im Basistarif mit den Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sein, § 152 Abs. 1 VAG.

Darüber hinaus legt die Krankenversicherungsaufsichtsverordnung zur Prämienkalkulation (KVAV) fest, dass die Berechnung für jede Person altersabhängig getrennt für jeden Tarif und anhand einer nach Einzelaltern erstellten Prämienstaffel zu erfolgen hat. Weitere Differenzierungsmerkmale sind nicht vorgesehen. Vor allem eine unmittelbare verhaltensabhängige Kalkulation wird, im Gegensatz zu derzeitigen Bonusprogrammen, mit den Rechnungsgrundlagen der KVAV als unvereinbar eingestuft (Brömmelmeyer 2017: 228).

Vor allem beim Beispiel der privaten Krankenversicherung bestehen damit auch schon rechtliche Vorgaben zum Schutz vor „ungerechten“ oder „unsozialen“ Prämien (Albrecht 2017a: 159). Bevor nach dem Gesetzgeber gerufen wird, muss überprüft werden, ob diese samt Mitteln zur Durchsetzung nicht bereits geeignet sind, gesellschaftlich unerwünschte Fehlentwicklungen der Versicherungsmärkte zu korrigieren.

b) Sozialversicherung

Im Gegensatz zur Individualversicherung ist die Sozialversicherung eine staatlich streng geregelte öffentlich-rechtliche Pflichtversicherung (Looschelders 2016: § 1 Rdnr. 98). Sie entsteht kraft oder zumindest aufgrund eines Gesetzes (vgl. § 31 Abs. 1 SGB I). Sie umfasst die im Sozialgesetzbuch normierte gesetzliche Renten-, Kranken-, Pflege-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung und dient der sozialen Absicherung von Lebensrisiken. Die selbstverwalteten Sozialversicherungsträger sind Körperschaften oder Anstalten des öffentlichen Rechts.¹⁰

Nach der Kompetenzzuweisung des Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG steht dem Bund auf dem Gebiet der Sozialversicherung die konkurrierende Gesetzgebung zu. Das Sozialversicherungsrecht ist dabei eines der wichtigsten Instrumente staatlicher Sozialpolitik und der Schutz etwa in Fällen von Krankheit in der sozialstaatlichen Ordnung des Grundgesetzes eine Grundaufgabe

⁹ BT-Drucksache 18/3849 vom 28.01.2015, S. 5, online verfügbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/038/1803849.pdf>.

¹⁰ BVerfG, Urteil vom 10.5.1960 – 1 BvR 190 u.a., BVerfGE 11, 105, 112 = NJW 1960, 1099, 1099.

des Staates. Hier werden Beiträge explizit nicht am individuellen Risiko ausgerichtet.¹¹ Das in Art. 20 Abs. 1 GG verankerte Sozialstaatsprinzip trägt dem Gedanken Rechnung, dass das rechtsstaatliche Versprechen von Freiheit erst durch eine Existenzabsicherung in ein reales Freiheitsgefühl umgesetzt werden kann (Morlok & Michael 2015: § 7 Rn. 3).

Für den Einzelnen besteht dabei etwa eine Versicherungspflicht, vgl. insb. § 5 SGB V, §§ 1 ff. SGB VI, §§ 2, 3 SGB VII. Durch diese Pflicht soll verhindert werden, dass eine Auslese zum Beispiel nach Gesundheitsrisiken erfolgt.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist so explizit als Solidargemeinschaft konstituiert, § 1 S. 1 SGB V. Krankenkassen dürfen personenbezogene Daten ihrer Mitglieder auch nur in ausdrücklich geregelten Ausnahmefällen erheben und speichern, § 284 SGB V.

Bewegungsdaten von Tracking-Apps, die zu Bonusleistungen führen sollen, genügen nach Auffassung des Bundesversicherungsamtes als Aufsichtsbehörde für die Sozialversicherungen zudem nicht den Anforderungen des § 65a Abs. 1 SGB V hinsichtlich „Nachweisbarkeit“ und „Qualitätssicherung“ der Bewegungsdaten.¹²

6 Sozialethische und soziologische Implikationen

Aus sozialetischer wie auch aus soziologischer Perspektive wird (mehr) Solidarität in der Individualversicherung gefordert. Adressat der Forderung kann neben dem Gesetzgeber vor allem auch die Branche selbst sein. Hier ist eine entsprechende Selbstregulierung im eigenen Interesse denkbar. „Ein Abgleich zwischen geschäftlicher Notwendigkeit und gesamtgesellschaftlicher Funktionalität“ sei so etwa „dringend erforderlich“ (Erdmann & Schwarzbach 2017b: 164).

Auch die simple Umverteilung von Geldmitteln in Schadenfällen sollte so „nicht allein betriebswirtschaftlichen und juristischen Kalkülen unterliegen.“ (Erdmann & Schwarzbach 2017b: 162). Die „Existenzhilfe“ sei als „wesentlicher Bestandteil des Versicherungsgedankens“ zu sehen und Schäden und Unglücksfälle immer

Bestandteile eines „sozialen Milieus“. Die Versicherung könne damit als „gesellschaftliche Praxis der Verantwortung zur Bewältigung von Sicherheitsbedürfnissen“ betrachtet werden. (Erdmann & Schwarzbach 2017b: 163).

Es sei in jedem Fall „unerlässlich, dass für eine Selbstverständnisdiskussion der Branche andere wissenschaftliche Disziplinen herangezogen werden“ als die Versicherungsbetriebswirtschaft (Erdmann & Schwarzbach 2017b: 163).

7 Fazit und Ausblick

Der Solidaritätsbegriff wird im Zusammenhang mit dem digitalen Strukturwandel in der Versicherungslandschaft uneinheitlich verwendet. Das Verhältnis von Versicherung und Solidarität ist umstritten: Die Diskussion der Solidarität in der Sozialversicherung und darüber, ob und in welcher Form sie auch ein Element der Individualversicherung darstellt, gerät dabei zu kurz. Dennoch obliegt es der Branche selbst, Vertrauen der Versicherungsnehmer zu erhalten. Der Gesetzgeber kann weiteren Fehlentwicklungen aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive zusätzlich entgegensteuern. Vor allem die Schnittstelle zum Datenschutzrecht und „Dienst gegen Daten“-Modellen bleibt zu beobachten.

Eine interdisziplinäre Begleitung der Entwicklung entsprechender Tarife auf Verhaltensbasis ist angezeigt. Auf die Unterschiede zwischen Individualversicherung und Sozialversicherung ist dabei hinzuweisen. Das Szenario der „Entsolidarisierung“ durch Big Data in der Versicherung muss sich vor allem an juristischen, ökonomischen und soziologischen Kriterien messen lassen können. Die Argumente der verschiedenen Disziplinen Versicherungsmathematik, Ökonomie, Rechtswissenschaft, Ethik und Soziologie wurden dazu kurz vorgestellt und sollten bei der immer wichtiger werdenden Frage Big-Data-getriebener Tarif- und Preisgestaltung noch mehr miteinander verknüpft werden.

¹¹ BVerfG, Beschluss vom 6.12.2005 – 1 BvR 347/98, BVerfGE 115, S. 25, 43 = NJW 2006, 891, 892 – Bioresonanztherapie.

¹² Bundesversicherungsamt im Tätigkeitsbericht 2016, S. 25: <http://www.bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/Presse/epaper2016/index.html#25>.



ABIDA (Assessing Big Data)

Über die Dossiers

Das Projekt ABIDA, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (Förderkennzeichen 01IS15016A-F), lotet gesellschaftliche Chancen und Risiken der Erzeugung, Verknüpfung und Auswertung großer Datenmengen aus und entwirft Handlungsoptionen für Politik, Forschung und Entwicklung. In den Dossiers werden regelmäßig ausgewählte Big Data-Themen kurz und prägnant dargestellt, um dem Leser einen Überblick zu liefern und einen Einstieg in die Thematik zu ermöglichen. Weitere Dossiers sind verfügbar unter www.abida.de/content/dossiers.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Literaturnachweise

- Albrecht, P. (2017a).** Bedroht Big Data Grundprinzipien der Versicherung? *Zeitschrift für Versicherungswesen* 05/2017. S. 157 – 161.
- Albrecht, P. (2017b).** Bedroht Big Data Grundprinzipien der Versicherung? (II.), *Zeitschrift für Versicherungswesen* 06/2017. S. 189 – 192.
- Brömmelmeyer, C. (2017).** Belohnungen für gesundheitsbewusstes Verhalten in der Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung? Rechtliche Rahmenbedingungen für Vitalitäts-Tarife, *recht + schaden* 2017, S. 225 – 232.
- Butzer, H. (2001).** Fremdlasten in der Sozialversicherung: zugleich ein Beitrag zu den verfassungsrechtlichen Vorgaben für die Sozialversicherung.
- Depenheuer, O. (2016).** Solidarität im Verfassungsstaat: Grundlegung einer normativen Theorie der Verteilung. 2. Auflage.
- Deslisle M., Jülicher, T. (2016).** Step into „The Circle“ – Wearables und Selbstvermessung im Fokus, *ABIDA-Dossier* 06/2016.
- Erdmann, M., Schwarzbach C. (2017a).** Telematiktarife und der Ruf nach Solidarität, Ein (Rück-) Besinnungsaufsatz (I.), *Zeitschrift für Versicherungswesen* 03/2017, S. 81 – 83.
- Erdmann, M., Schwarzbach C. (2017b).** Telematiktarife und der Ruf nach Solidarität, Ein (Rück-) Besinnungsaufsatz (III.), *Zeitschrift für Versicherungswesen* 05/2017, S. 162 – 164.
- Farny, D. (2011).** *Versicherungsbetriebslehre*. 5. Auflage.
- Klimke, D. (2015).** Telematik-Tarife in der Kfz-Versicherung, *recht + schaden* 2015, S. 217 – 268.
- Looschelders, D. (2016).** Langheid/Wandt, *Münchener Kommentar zum VVG, Band 1*, 2. Auflage.
- Looschelders, D. (2015).** Fragmentierung der Kollektive in der Privatversicherung – juristische Implikationen, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, S. 481 – 499.
- Lorenz, E. (2015).** Beckmann/Matusche-Beckmann, *Versicherungsrechts-Handbuch*, 1. Teil, 1. Abschnitt. 3. Auflage.
- Maas, P., Milanova, V. (2014).** Zwischen Verheißung und Bedrohung: Big Data in der Versicherungswirtschaft. *Die Volkswirtschaft* 05/2014, S. 23 – 25. online verfügbar unter: http://dievolkswirtschaft.ch/content/uploads/2014/05/11_Maas_Milanova_DE.pdf.
- Mayer-Schönberger, V., Cukier, K. (2014).** Big Data – A Revolution That Will Transform How We Live, Work, and Think.
- Morlok, M., Michael, L. (2015).** Staatsorganisationsrecht. 2. Auflage.
- Müller-Peters, H., Wagner, F. (2017).** Geschäft oder Gewissen? Vom Auszug der Versicherung aus der Solidargemeinschaft. online verfügbar unter: http://goslar-institut.de/fileadmin/fuerAdmin/bilder/Broschueren/2017/_GESCHA%CC%88FT_ORDER_GEWISSEN_BRO-SCHUERE_05.04.17_15.25_.pdf.
- O’Neil, C. (2016).** Weapons of Math Destruction: How Big Data Increases Inequality and Threatens Democracy.
- Schlegel, R. (2016).** Schlegel/Voelzke, *jurisPK-SGB V*, 3. Auflage.
- Schuler, R. (2016).** Hänlein/Schuler, *Sozialgesetzbuch V*, 5. Auflage.
- Swedloff, R. (2014).** Risk Classification’s Big Data (R)evolution. *Connecticut Insurance Law Journal* Vol. 21.1, 339 – 373.

Vertiefungshinweise: Literatur und Links

- **Albrecht, P.** (2017a). Bedroht Big Data Grundprinzipien der Versicherung? *Zeitschrift für Versicherungswesen* 05/2017. S. 157 – 161.
- **Albrecht, P.** (2017b). Bedroht Big Data Grundprinzipien der Versicherung? (II.). *Zeitschrift für Versicherungswesen* 06/2017. S. 189 – 192.
- **Erdmann, M., Schwarzbach, C.** (2017). Telematiktarife und der Ruf nach Solidarität, Ein (Rück-) Besinnungsaufsatz (I.), *Zeitschrift für Versicherungswesen* 03/2017, S. 81 – 83.
- **Müller-Peters, H., Wagner F.** (2017). Geschäft oder Gewissen? Vom Auszug der Versicherung aus der Solidargemeinschaft. online verfügbar unter:
http://goslar-institut.de/fileadmin/fuerAdmin/bilder/Broschueren/2017/_GESCHA%CC%88FT_ODER_GEWISSEN_BROSCHUERE_05.04.17_15.25_.pdf.
- **Swedloff, R.** (2014), Risk Classification's Big Data (R)evolution. *Conneticut Insurance Law Journal* Vol. 21.1. 339 – 373.