

Datenschutz durch Antiselektion – rechtliche Aspekte des GUMG

Rechtsanwalt **Andreas Glaser** ist als Head Life Contract Wordings bei Partner Re in Zürich beschäftigt. Der Autor gibt in dem Beitrag seine persönliche Auffassung wieder.

Résumé

En 2004, le législateur suisse a réglé dans la loi fédérale sur l'analyse génétique humaine (LAGH) les droits et obligations en ce qui concerne les analyses génétiques et leurs résultats. Cette loi interdit aux assureurs vie de prendre en compte les résultats existants et par là-même connus des tests génétiques dits présymptomatiques dans l'évaluation du risque. Vu les progrès constants de la médecine et le développement des analyses génétiques, il est temps de rediscuter le sens de telles mesures restrictives et d'examiner si des limites, et s'il y a lieu quelles limites, dans l'utilisation des informations génétiques sont appropriées, pertinentes et nécessaires, et ce, en tenant compte en particulier des exigences des droits fondamentaux inscrits dans la Constitution fédérale suisse. Si l'on met en regard les droits fondamentaux des proposant concernés et ceux des personnes assurées dans la communauté d'assurance, il devient

clair que la législation actuelle ne convainc pas et que la loi révisée devra permettre aux assureurs de prendre en compte les résultats d'analyses génétiques présymptomatiques dont l'existence est connue.

Zusammenfassung

Mit dem Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) hat der schweizerische Gesetzgeber im Jahre 2004 umfassend die Rechte und Pflichten bei genetischen Untersuchungen und den daraus gewonnenen Ergebnissen reguliert. Gerade für Lebensversicherer wurde es durch dieses Gesetz verhindert, die aus sog. präsymptomatischen Gentests gewonnenen und damit bekannten Erkenntnisse bei der Risikoeinschätzung zu verwenden. Der medizinische Fortschritt schreitet weiter voran und die Testungen im genetischen Bereich nehmen zu. Daher ist es an der Zeit, erneut über den Sinn solcher restriktiver Massnahmen nachzudenken und zu überprüfen, ob und welche Einschränkungen bei der Verwertung genetischer Informationen erforderlich, sinnvoll und geboten sind. Dabei sind insbesondere auch die Anforderungen der Grundrechte in der schweizerischen Bundesverfas-

sung zu beachten. Wägt man die Grundrechte der betroffenen Antragsteller gegen die der im Versicherungskollektiv versicherten Personen und der Versicherungsunternehmen ab, stellt man fest, dass die aktuelle gesetzliche Regelung nicht überzeugen kann. Eine Gesetzesänderung scheint geboten, die es ermöglicht, die Erkenntnisse aus bekannten präsymptomatischen gentechnischen Untersuchungen für Versicherer nutzbar zu machen.

Grundsatz im Gesetz über den Versicherungsvertrag: Die Anzeigepflicht beim Vertragsabschluss

Anders als in der Sozialversicherung, bei der eine Umverteilung von Personen mit niedrigerem Risiko zugunsten der Personen mit hohem Risiko erfolgt, teilweise auch subventioniert durch die öffentliche Hand (also die Steuerzahler), erfordert die private Lebensversicherung eine risikoadäquate Prämienberechnung. Diese risikoadäquate Berechnung setzt voraus, dass der Versicherer das Risiko umfassend kennt und damit einschätzen kann. Daher verpflichtet Art. 4 Abs. 1 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) den Antragsteller, alle für die Gefahr erheblichen Tatsachen mitzuteilen,

sofern sie bei Vertragsschluss bekannt sind oder hätten sein müssen. Dabei gelten solche Informationen als erheblich, die den Entschluss des Versicherers beeinflussen, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschließen. Als Gefahrstatsachen werden solche Informationen vermutet, nach denen der Versicherer ausdrücklich und in schriftlicher Form gefragt hat. Grundsätzlich ist daher jeder Antragsteller verpflichtet, dem Versicherer vor Vertragsschluss alle zu diesem Zeitpunkt bekannten gefahrerheblichen Informationen zu offenbaren.

Art. 4 VVG Anzeigepflicht beim Vertragsabschluss

a. Im allgemeinen

¹Der Antragsteller hat dem Versicherer an Hand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm beim Vertragsabschlusse bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen.

² Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben.

³ Die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, werden als erheblich vermutet.

Verletzt der Antragsteller diese Verpflichtung und verschweigt dem Versicherer Gefahrstatsachen, kann der Versicherer den Vertrag beenden und leistungsfrei sein (vgl. Art. 6 VVG).

Hintergrund dieser Bestimmungen (Art. 4 und 6 VVG) ist es, eine Antiselektion in der Versicherung zu vermeiden und die sog. Informationssymmetrie zwischen den Vertragsparteien zu gewährleisten. Es wird damit verhindert, dass sich Personen mit hohen Risiken einen ungerechtfertigten, günstigen Versicherungsschutz zulasten des Versichertenkollektivs verschaffen. Im Rahmen

seiner Risikoprüfung kann der Versicherer auf der Grundlage dieser Informationen des Antragstellers entscheiden, ob und zu welchen Bedingungen er den jeweiligen Versicherungsvertrag annimmt.

Das Ende der Informationssymmetrie: das GUMG

Mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) wurde das seit dem 2. April 1908 bestehende und kodifizierte Grundprinzip der Informationssymmetrie zwischen Antragsteller und der Versichertengemeinschaft eingeschränkt. Antragsteller eines Versicherungsvertrages müssen seitdem nicht mehr umfassend zu ihnen bekannten und für den Versicherer bedeutsamen Gefahrstatsachen Auskunft geben. Da Antragsteller nur sehr eingeschränkt die Ergebnisse von sog. präsymptomatischen Tests offenbaren müssen, ist es daher möglich, dass sich Antragsteller, die Kenntnis von einer Prädisposition für ein bestimmtes Risiko haben, zielgerichtet gegen dieses Risiko und dessen Folgen versichern. Die Gründe hierfür können als sehr dürftig bezeichnet werden. Hierzu jedoch im Einzelnen:

Das GUMG: Struktur, Inhalt und Regelungen für die Lebensversicherung

Im GUMG werden zunächst in Art. 3 die relevanten Begriffe definiert. Präsymptomatische genetische Untersuchungen sind danach solche genetischen Untersuchungen, die darauf zielen, Krankheitsveranlagungen vor dem Auftreten klinischer Symptome zu erkennen. Nach Art. 6 wird sodann klargestellt, dass jeder das Recht hat, keine Kenntnis über sein Erbgut zu haben.

Art. 3 GUMG – Begriffe

In diesem Gesetz bedeuten:

a. ...

d. präsymptomatische genetische Untersuchungen: genetische Untersuchungen mit dem Ziel, Krankheitsveranlagungen vor dem Auftreten klinischer Symptome zu erkennen, mit Ausnahme der Untersuchungen, die ausschliesslich zur Abklärung der Wirkungen einer geplanten Therapie dienen;

Art. 6 GUMG – Recht auf Nichtwissen

Jede Person hat das Recht, die Kenntnisnahme von Informationen über ihr Erbgut zu verweigern; Artikel 18 Absatz 2 bleibt vorbehalten.

Die für die Versicherungsbranche zentralen Vorschriften folgen in Art. 26 und 27. Zunächst stellt Art. 26 in Fortschreibung des Art. 6 fest, dass Versicherungseinrichtungen weder pränatale noch präsymptomatische Untersuchungen von Antragstellern verlangen dürfen. Das Versicherungsunternehmen darf also von einem Antragsteller nicht verlangen, dass sich dieser einem genetischen Test unterzieht, der darauf gerichtet ist, Krankheitsveranlagungen vor dem Auftreten klinischer Symptome zu erkennen. Art. 27 verbietet sodann die Nachforschung in Bezug auf Ergebnisse von früheren präsymptomatischen oder pränatalen genetischen Untersuchungen. Solche Tests dürfen nur bei einer Lebensversicherungssumme von über CHF 400 000.– bewertet werden; bei der Invaliditätsversicherung gilt eine Jahresrente von mehr als CHF 40 000.–, wobei Art. 28 weitere Voraussetzungen hierfür konstatiert.

Art. 26 GUMG – Untersuchungsverbot

Versicherungseinrichtungen dürfen als Voraussetzung für die Begründung eines Versicherungsverhältnisses weder präsymptomatische noch pränatale genetische Untersuchungen verlangen.

Art. 27 GUMG – Nachforschungsverbot

¹ Versicherungseinrichtungen dürfen von der antragstellenden Person bei folgenden Versicherungen weder die Offenlegung von Ergebnissen aus früheren präsymptomatischen oder pränatalen genetischen Untersuchungen oder Untersuchungen zur Familienplanung verlangen noch solche Ergebnisse verwerten:

a. Versicherungen, auf die das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2001 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ganz oder teilweise anwendbar ist;

b. berufliche Vorsorge im obligatorischen und im überobligatorischen Bereich;

c. Versicherungen betreffend die Lohnfortzahlungspflicht im Krankheitsfall oder bei Mutterschaft;

d. Lebensversicherungen mit einer Versicherungssumme von höchstens 400 000 Franken;

e. freiwillige Invaliditätsversicherungen mit einer Jahresrente von höchstens 40 000 Franken.

² Schliesst eine Person mehrere Lebens- oder Invaliditätsversicherungen ab, so darf der Höchstbetrag nach Absatz 1 Buchstabe d oder e nur einmal ausgeschöpft werden. Die antragstellende Person muss der Versicherungseinrichtung die entsprechenden Auskünfte erteilen.

Rechtlich zulässig: Ergebnisse diagnostischer genetischer Tests

Bis zum heutigen Tage werden die meisten Gentests für diagnostische Zwecke eingesetzt, also in solchen Fällen, in denen klinisch auffällige Symptome vorhanden sind, die auf eine Erkrankung mit genetischer Ursache hindeuten. Der

Gentest dient somit der Abklärung der Krankheitsursache.

Bedingt rechtlich zulässig: Ergebnisse präsymptomatischer genetischer Tests

Der weitaus kleinere Teil der genetischen Tests wird für die präsymptomatische Diagnostik eingesetzt, also in Fällen, in denen der Patient noch keine klinisch relevanten Symptome aufweist. Diese Tests sind jedoch nur dann sinnvoll, wenn vorbeugende Massnahmen ergriffen werden können, weshalb diese Tests aktuell nur eine geringe Bedeutung gewinnen. Dies wird sich jedoch dann ändern, wenn durch den Fortschritt der Medizin weitere Massnahmen entwickelt werden, die bereits vorbeugend potenzielle Erkrankungen verhindern können. Wie bereits ausgeführt, können nach aktueller Gesetzeslage die Ergebnisse solcher Testungen nur dann von Versicherern verwendet werden, wenn die Lebensversicherungssumme über CHF 400 000.– oder die Invaliditätsjahresrente über CHF 40 000.– liegt. Darüber hinaus muss die betreffende Untersuchung technisch und für die medizinische Praxis zuverlässige Ergebnisse liefern, und der wissenschaftliche

Wert der Untersuchung muss für die Prämienberechnung nachgewiesen sein. Die Ergebnisse sind dem Gesellschafts- oder Vertrauensarzt der Versicherung mitzuteilen, der wiederum dem Versicherer mitteilt, in welche Risikogruppe der Antragsteller einzustufen ist. Berücksichtigt man, dass nach einer Umfrage des Bundesamtes für Privatversicherung bei fünf Versicherungseinrichtungen, die im Jahr 2000 zusammen 66,2% der Prämieinnahmen in der Schweiz verdienten, ganze 6,6% der Verträge über CHF 200 000 liegen, stellt man fest, dass durch die Summenhöhe in Art. 27 ein nahezu vollständiges Verbot statuiert wird.

Verbot und Begründung dieses Verbotes

Es zeigt sich somit, dass durch die Regelungen der Art. 26 ff. faktisch ein umfassendes Verwertungsverbot der Ergebnisse gentechnischer Untersuchungen für Versicherungen geregelt wird. Mit Ausnahme der Ergebnisse diagnostischer gentechnischer Untersuchungen ist es Versicherern in den meisten Fällen verwehrt, die Ergebnisse präsymptomatischer gentechnischer Untersuchungen im Rahmen der Risiko-

evaluierung einzusetzen. Damit schränkt das GUMG die Rechte des Versicherers nach Art. 4 VVG ein und verschiebt die durch Art. 4 VVG postulierte Informationssymmetrie zwischen Versicherer und Antragsteller. Daher sollen die Gründe beleuchtet werden, die den Gesetzgeber dazu bewegt haben, die Rechte der Versicherer und damit auch die Rechte des Versichertenkollektivs, also der Individuen, die durch den Versicherer vertreten werden, massiv einzuschränken.

In der Botschaft zum Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen ist zu lesen, dass eine grosse Zahl von Vernehmlassungsteilnehmern dem ursprünglichen Entwurf zustimmte. Wirtschaftskreise hingegen hätten einen offeneren bzw. freien Zugang zu genetischen Daten aus früheren Untersuchungen gefordert und dies insbesondere mit der Informationssymmetrie begründet. Danach ist zu lesen, dass eine starke Gruppe – also keine grosse? – von Vernehmlassungsteilnehmern dafür plädiert habe, den Zugang zu genetischen Daten ausnahmslos zu verbieten. Der Blick in das Gesetz zeigt, dass diese Gruppe nahezu umfassend reüssierte. Daher stellt sich die Frage, was die

Gründe dafür sind. In der Botschaft wird hierzu ausgeführt, dass die Nachfrage nach den Ergebnissen solcher Tests bestimmte Personen diskriminiere. Darüber hinaus vermittelten die genetischen Tests einen immer tieferen und umfassenderen Einblick in die Persönlichkeit, und die Verwertung der Ergebnisse im Versicherungsbereich könne Personen abhalten, medizinisch indizierte präsymptomatische genetische Untersuchungen durchführen zu lassen. Zuletzt wird damit argumentiert, dass die Möglichkeit der Nachfrage Tür und Tor für alle Arten von Missbräuchen öffne, insbesondere im Datenschutzbereich. Offensichtlich war damit die Tür verschlossen, eine ansatzweise rationale Diskussion der Thematik fortzuführen, und der Gesetzgeber wollte sich nicht beschuldigen lassen, solchen Missbräuchen Vorschub zu leisten.

Interessanterweise entspricht damit die Argumentation der starken Gruppe im Wesentlichen der Begründung, die in Deutschland der Nationale Ethikrat formulierte, um gleichlautende Regelungen im deutschen Gentechnikgesetz zu begründen. Im Infobrief des Nationalen Ethikrates vom März 2007 heisst es un-

ter Allgemeine Grundsätze von Personenversicherungen:

«14. Sofern Antragsteller bei Abschluss eines Versicherungsvertrages alle ihnen bekannten Informationen über ihren Gesundheitszustand preisgeben müssen, kann dies dazu führen, dass sie sich vorsichtshalber nicht medizinisch untersuchen lassen. Dies kann besonders dann problematisch sein, wenn dadurch die rechtzeitige Aufdeckung verhinderbarer oder behandelbarer Krankheiten unterbleibt...» und zwei Absätze später:

«16. Eine erhebliche Beeinträchtigung der Privatsphäre stellt es dar, wenn der Versicherer anlässlich des Vertragsabschlusses medizinische Untersuchungen des Antragstellers verlangt, um dessen Angaben zu überprüfen oder festzustellen, welche Krankheiten oder Krankheitsrisiken sonst beim Antragsteller vorliegen. Durch solche Untersuchungen erhält der Antragsteller unter Umständen Kenntnis von einer Krankheit, obwohl er diese Kenntnis nicht haben wollte...»

Liest man diese Absätze in unmittelbarer Folge, stellt man einen gewissen Wider-

spruch fest, was jedoch nicht weiter vertieft werden soll. Und es ist auch unumstritten, dass der Versicherer nicht berechtigt sein soll, von Antragstellern eine genetische präsymptomatische Untersuchung verlangen zu können. Insofern besteht Einigkeit zwischen allen Beteiligten. Stellt sich somit einzig die Frage, ob die Gründe für das Verbot, die Ergebnisse bekannter Informationen einzufordern, zu rechtfertigen ist, es also gerechtfertigt sein kann, zulasten des Versicherungskollektivs die Informationssymmetrie, die durch das VVG gewährleistet wird, zu verschieben.

Im Einklang mit dem deutschen Ethikrat führt die «starke Gruppe» in der Vernehmlassung aus, dass durch die Verwendung der Ergebnisse Personen davon abgehalten würden, sich präsymptomatischen genetischen Untersuchungen zu unterziehen. Würde dieses Argument durchgreifen, läge dem folgende Situation zugrunde:

Ein Versicherungsinteressent möchte sich einer präsymptomatischen genetischen Untersuchung unterziehen. Gleichzeitig plant er, in zwei Jahren eine Lebensversicherung abzuschliessen.

Nach der oben genannten Argumentation führt der Versicherungsinteressent die Testung jetzt aber nicht durch, weil er oder sie (erst) in ein oder zwei Jahren eine Versicherung abschliessen möchte, die keine Kenntnisse von den Ergebnissen erlangen soll. Diesem Menschen kann eigentlich ganz einfach geholfen werden. Er beantragt die Versicherung jetzt und unterzieht sich in einem halben Jahr dem genetischen Test. Da es sich um einen präsymptomatischen Test handelt, dürfte – zumindest bei laienhafter Betrachtungsweise – ein halbes Jahr wenig am möglichen Ergebnis ändern und es wären zwei Fliegen mit einer Klappe geschlagen. Sollte es sich um eine andere Konstellation handeln, könnte man möglicherweise die Frage stellen, ob hier ein vermeintlicher Betrüger geschützt werden soll. Damit zeigt sich, dass dieses Argument nicht geeignet ist, die gesetzliche Bestimmung zu begründen. Das Argument der Diskriminierung kann ebenso wenig durchgreifen. Sollte das Ergebnis des Tests die Prädisposition einer genetischen Erkrankung bestätigen (wohlgemerkt: dies ist nicht zwingend, ebenso ist es möglich, dass das Ergebnis des Tests es gerade ausschliesst, dass eine solche Erkrankungs-

prädisposition vorhanden ist), steht letztlich fest, dass bei der Person ein erhöhtes Risiko für die betreffende Versicherung besteht. Damit ist aber die abweichende Behandlung zu den Versicherten gerechtfertigt, die kein solches erhöhtes Risiko darstellen. Es handelt sich gerade nicht um eine Diskriminierung, sondern um eine sachgerechte Differenzierung.

Bleibt letztlich das Argument, dass die Möglichkeit zur Nachfrage Tür und Tor für Missbrauch öffne, insbesondere im Datenschutzbereich. Nähere Ausführungen für diese sehr pauschale Behauptung lassen sich der Botschaft leider nicht entnehmen. Nach Art. 13 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft hat jede Person einen Anspruch auf den Schutz vor Missbrauch seiner persönlichen Daten. Dieses verfassungsrechtlich verbriefte Grundrecht wird näher konkretisiert im Datenschutzgesetz. Dort finden sich denn auch zahlreiche Vorschriften, die von Versicherungen beachtet werden müssen. Insbesondere, wenn diese Informationen zum Gesundheitszustand des Antragstellers nach Art. 4 VVG einholen. Aus diesem Grund ist es aber nicht

ersichtlich, welche Missbräuche hier stattfinden sollen. Es gehört letztlich zum Kerngeschäft von Lebensversicherungsunternehmen, persönliche und gesundheitsbezogene Daten ihrer Versicherten zu verwalten und bearbeiten. Der Umgang mit solchen Daten ist somit Tagesgeschäft der Lebensversicherungsunternehmen; ebenso die Beachtung der Anforderungen des Datenschutzgesetzes. Es zeigt sich damit, dass es sich nicht um ein Argument, sondern um eine pauschale Behauptung handelt. Auch damit lässt sich die gesetzliche Regelung eines umfassenden Verbotes nicht rechtfertigen.

Interessenabwägung

Nach all dem stellt sich die Frage, ob das weitreichende Verbot im GUMG betreffend den Versicherungsbereich weiterhin aufrechterhalten werden kann und der Gesetzgeber die widerstreitenden Interessen zutreffend abgewägt hat. Wie bereits ausgeführt, wird zur Begründung des weitreichenden Verbotes teilweise mit (vermeintlichen) Grundrechten argumentiert. Dies zumindest von der erwähnten «starken Gruppe». Vonseiten der Versicherer wurden hierzu offensichtlich keine grundrechtlich re-

levanten Eingriffe vorgetragen; zumindest sind diese nicht dokumentiert. Dies überrascht, da der Versicherer als Sachwalter der Versicherten durchaus die Grundrechte seiner Versicherten gegen staatliche Eingriffe schützen sollte. Denn genau das ist das Wesen der Grundrechte, dass sie als Abwehrrechte des Bürgers gegen den Staat das Individuum vor solchen Angriffen schützen. Dieses Wesen der Grundrechte zeigt aber auch gleichzeitig die Grenzen grundrechtlichen Schutzes. Der Einzelne kann sich nämlich nur noch beschränkt oder bedingt auf seinen Grundrechtsschutz berufen, wenn er in Kontakt zu anderen Individuen oder Rechtssubjekten tritt, die ebenfalls Grundrechtsschutz genießen. Dann ist eine Güterabwägung vorzunehmen. Eine Abwägung dieser widerstreitenden Interessen lässt sich der Botschaft nicht entnehmen. Vielmehr wird dort zu einem vermeintlich salomonischen, aber politischen Kompromiss übergeleitet. Dass dieser Kompromiss Grundrechte der einzelnen, prämienzahlenden Versicherten verletzt und deren Persönlichkeitsrechte in Form von Rechten auf Informationsgewinnung und Eigentumsrechte beeinträchtigt, bleibt unbeachtet. Erstaunli-

cherweise wird dies aber auch von ihren Sachwaltern, den Versicherern, nicht vorgetragen. Diese beschränken sich auf das Recht der unternehmerischen Freiheit, also ebenfalls ein Grundrecht als Ausfluss des Eigentumsrechts, das juristische Personen gegen staatliche Eingriffe schützt. Dennoch zeigt sich bei genauerer Betrachtungsweise, dass aus nicht nachvollziehbaren Gründen dem zukünftigen Antragsteller bei einer Versicherung weit mehr Rechte und ein umfassenderer Grundrechtsschutz zugestanden werden soll als den vielen Individuen, die bereits versichert sind. Gründe hierfür sind nicht ersichtlich. Damit hat der Gesetzgeber, wenn überhaupt, die widerstreitenden Interessen fehlerhaft gegeneinander abgewägt.

Fazit

In der Zusammenschau zeigt sich daher, dass es richtig ist, jedem ein Recht auf Nichtwissen zuzugestehen. Hierbei handelt es sich um den Kernbestand der persönlichen Integrität, die höchsten verfassungsrechtlichen Schutz genießt. Die entsprechende gesetzliche Regelung ist folglich begrüßenswert und richtig. Es ist jedoch nicht ersichtlich, dass auch ein Recht auf Verschweigen-

dürfen und die Pflicht zum Verschweigen Bestand haben kann. Dieses Recht ist weder interessengerecht noch erforderlich. Entweder belastet es die Gemeinschaft der Versicherten, also derer, die die Prämien für ein bestimmtes Risiko zahlen. Oder es belastet das geschützte Individuum selbst. Selbst bei einem für den Antragsteller günstigen Testergebnis, bei dem also eine genetische Erkrankung verneint wird, darf dieses Testergebnis nicht dem Versicherer überlassen werden, um eine Normalannahme zu erreichen. Damit zeigt sich, dass nur ein Verbot an den Versicherer sog. präsymptomatischer Testungen zu veranlassen zielführend, interessengerecht und damit gerechtfertigt ist.

Damit nicht Grundrechte anderer weiterhin verletzt werden, muss sich der Gesetzgeber bei Informationen, die bereits bekannt sind, darauf beschränken, wie diese Informationen zu behandeln sind, damit sie vertraulich bleiben. Es muss aber immer möglich sein, bekannte Informationen zu offenbaren und zu verwerten.

Quellenangaben

1. Karl Groner, Die praktischen Auswirkungen des GUMG im Versicherungsbereich, Medinfo Mitteilungen zu Themen der Lebensversicherung, Genetische Untersuchungen beim Menschen 2006 / 1, Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung, Nr. 26, 28. Juni 2008, Seite 20 ff.
2. Dr. Christoph Nabholz, Genetische Daten im Privatversicherungsbereich: Europäische Länder im Vergleich, Medinfo Mitteilungen zu Themen der Lebensversicherung, Genetische Untersuchungen beim Menschen 2006 / 1, Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung, Nr. 26, 28. Juni 2008, Seite 38 ff.
3. Botschaft zum Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen vom 11. September 2002
4. Stellungnahme Prädiktive Gesundheitsinformationen beim Abschluss von Versicherungen, Infobrief Informationen und Nachrichten aus dem Nationalen Ethikrat 01 / 07, März 2007