

Prävention in der Privaten Krankenversicherung: undenkbar oder doch möglich?

Das Verständnis der Krankenversicherung wandelt sich zunehmend. Noch vor wenigen Jahren gab es sowohl im gesetzlichen Bereich (GKV) als auch in der Privaten Krankenversicherung (PKV) das Selbstverständnis, dass die Aufgabe der Krankenversicherung vornehmlich die finanzielle Übernahme der entstehenden „Schäden“ im Krankenfall sei. Inzwischen verstehen sich die Versicherungsunternehmen immer mehr als Begleiter in allen Lebenslagen und auch die Versicherten haben deutlich höhere Ansprüche an ihre Versicherungen. Sie sollen die Versicherungsnehmer*innen in allen Lebensphasen begleiten – also auch in Zeiten bester Gesundheit – und sich um die Gesunderhaltung kümmern. Dabei spielt die Prävention eine entscheidende Rolle. Aber wie sieht es mit der gesetzlichen Zulässigkeit von Präventionsmaßnahmen im Rahmen der PKV aus? Welche ersten Erfahrungen gibt es?

Unter Prävention versteht die PKV bislang maßgeblich Vorsorgeuntersuchungen. Doch Prävention hat deutlich mehr Facetten und setzt mit Blick auf die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten früher und vielseitiger an. Dabei sind vor allem die primäre Prävention und die Gesundheitsförderung in den Mittelpunkt der Diskussion gerückt. Auch das im Jahr 2015 verabschiedete Präventionsgesetz stellt diese Zielsetzung in den Mittelpunkt und verpflichtet die gesetzlichen Krankenkassen und andere Player im Gesundheitssektor tätig zu werden.

Im Ergebnis sind im Sozialgesetzbuch V (SGB) weitreichende Regelungen aufgenommen worden. So sollen beispielsweise Leistungen zur primären Prävention sowie zur Gesundheitsförderung in der Satzung jeder Krankenkasse vorgesehen und ab dem Jahr 2019 ein Betrag von insgesamt 7,52 Euro für jeden Versicherten verwendet werden. Die Angebote, die sich daraus bei den Krankenkassen entwickelt haben, sind vielfältig: ob Ernährungstipps von Profis, Nordic Walking oder Trainings zur Stressbewältigung. Zudem honorieren die Kassen im Rahmen von Bonusprogrammen das gesundheitsbewusste Verhalten ihrer Versicherten. Auch Online-Angebote, zum Beispiel reduzierte Jahresgebühren für die Nutzung von ausgewählten Fitness-Apps, werden unterstützt.

Zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen gibt es inzwischen eine große Zahl von Studien. Eine Reihe davon beschäftigt sich mit der Frage, wie sich die körperliche Bewegung auf bestimmte Krankheiten oder die

Lebenserwartung auswirkt. Die Ergebnisse sind zuweilen überraschend. Einige Beispiele:

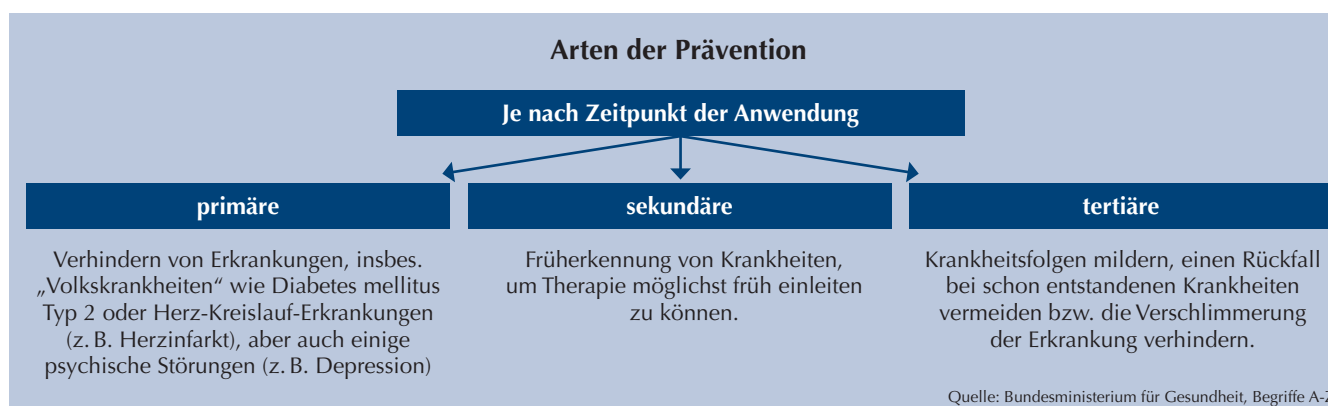
- Schon fünf bis zehn Minuten langsames Joggen am Tag reduziert das Risiko, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu sterben, um fast zwei Drittel.
- Wer körperlich sehr aktiv ist, kann sein Risiko für die Entwicklung von 13 Krebsarten um bis zu 42 Prozent verringern.
- 2,5 Stunden aktives Spaziergehen pro Woche senkt bei Gesunden das Diabetesrisiko um 30 Prozent.
- Schon zehn Minuten einfaches Spaziergehen am Tag reichen aus, um einer Demenz entgegenzuwirken. Menschen mit einem hohen Fitnesslevel haben ein bis zu 88 Prozent geringeres Demenzrisiko.
- 30 Minuten Joggen pro Woche wirken ähnlich effektiv wie ein Antidepressivum.
- Bereits 15 Minuten Bewegung am Tag senken das Mortalitätsrisiko um 14 Prozent, jede weitere Viertelstunde um weitere vier Prozent.

Es wird deutlich, welche hohe Wirksamkeit körperliche Betätigung in Bezug auf die Vermeidung von Erkrankungen hat. Diese Erkenntnis wiegt vor dem Hintergrund umso mehr, als dass mehr als ein Drittel aller Gesundheitsausgaben den sogenannten Volkskrankheiten zuzurechnen sind.

Rechtliche Vorgaben

In der Privaten Krankenversicherung wurde der Begriff der Prävention bislang ausschließlich mit Vorsorgeuntersuchungen verbunden. Die gesetzliche Grundlage hierfür bildet das Versicherungsvertragsgesetz (VVG), in dem die Verpflichtung zur Leistung für ambulante Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen explizit genannt wird. Die Formulierung lässt aber auch „sonstige vereinbarte Leistungen“ zu und stellt damit keine abschließende Aufzählung dar. Dies ermöglicht weitere Leistungen in Krankheitskostentarifen, wobei diese in der Regel aus dem SGB V abgeleitet und im Rahmen der Tarifbedingungen in ihrem Umfang festgelegt werden.

Diesem Prinzip folgend, müssten auch Leistungen, die der primären Prävention oder Gesundheitsförderung zuzurechnen sind, in einer Krankheitskostenversicherung zulässig sein. Jedoch wird die Zulässigkeit kontrovers bewertet und derartige Leistungen teils als versicherungsfremd eingeschätzt. Bei aktuellen Tarifeinführungen umfassen die Präventionsleistungen deshalb nur



Leistungen, die sich sehr eng an den Leistungen des SGB V orientieren, also insbesondere gemäß den GKV-Regulativen zertifizierte Kurse umfassen. Darüber hinausgehende Leistungen sind umstritten.

Ebenso uneinheitlich ist die Antwort auf die Frage, inwieweit Bonuszahlungen bei gesundheitsbewusstem Verhalten, zum Beispiel aus RfB-Mitteln, zulässig sind. Der Bundesgerichtshof stellte bereits 1992 klar, dass mit Regelungen über Beitragsrückerstattung ein individuelles Kostenverhalten der Versicherten gesteuert werden kann und die Versicherer hierfür einen großen Spielraum in der Ausgestaltung haben sollen. Damit scheint die Bonuszahlung aus der RfB nicht abwegig. Dennoch sind rechtliche Bedenken vorhanden. So werden auch hier die Zulässigkeit sowie die positive Wirkung gesundheitsbewussten Verhaltens auf die Leistungsausgaben infrage gestellt.

Einzig das Angebot von Sachleistungen als Werbemaßnahme, die aus dem Unternehmensergebnis finanziert und bei denen die Geringwertigkeitsgrenze von 15 Euro beziehungsweise fünf Prozent der Jahresprämie je Versichertem nicht überschritten werden, wird als zulässig angesehen.

Erste Erfahrungen mit Präventionsangeboten in der PKV

In den PKV-Unternehmen finden sich – nicht zuletzt aufgrund der Gesetzeslage – bisher nur wenige Angebote zur primären Prävention. Es gibt beispielsweise Apps zur freiwilligen Nutzung, bei denen die Versicherten durch ausreichendes Gehen oder weitere sportliche Aktivitäten Punkte sammeln können. Mit dem Erreichen bestimmter Punktegrenzen können zweckgebundene Gutscheine erworben werden, die für den Erwerb von Sportartikeln, Fitnessstrackern oder zur Nutzung weiterer Sportangebote bei Kooperationspartnern eingesetzt werden können. Zur Motivation sind in derartigen Apps zudem Challenges, Laufwettbewerbe mit Freunden oder Informationen zu Gesundheitsthemen üblich. Kundenbefragungen bestätigen die gesundheitsfördernde Wirkung: So gaben 45 Prozent der aktiven Nutzer einer der Apps an, ihre körperliche Aktivität gesteigert zu haben. Von großem Interesse sind ebenso weiterführende Informationen.

Berücksichtigung von präventiven Maßnahmen in Tarifen

Präventionsmaßnahmen, wie die Kosten von Gesundheitskursen, müssen von den Aktuar*innen als Leistungen in den Kopfschäden berücksichtigt werden. Was passiert aber mit den erwarteten Einsparungen? Sind diese überhaupt nachhaltig? Führt das längere Leben nicht sogar zu höheren Ausgaben? Studien zeigen, dass die positive Wirkung von Präventionsmaßnahmen in jedem Alter gegeben ist. Allerdings ist die Inanspruchnahme freiwillig und kann sich im Laufe des Lebens ändern. Kommt es in der Praxis zu den erwarteten Einsparungen, so fließen diese zunächst in die Überschüsse und kommen allen Versicherten zugute. Sind sie nachhaltig, so werden sie sich nach und nach in der Kalkulation widerspiegeln. Ein Beitragsanstieg aufgrund des längeren Lebens ist nicht zu erwarten: Eine Verringerung der Sterblichkeit auf zum Beispiel 70 Prozent des heutigen Niveaus führt zwar zu bis zu vier Prozent höheren Beiträgen. Demgegenüber stehen aber erhebliche Einsparpotenziale in Bezug auf die sogenannten Volkskrankheiten, die circa 37 Prozent aller Gesundheitsausgaben verursachen.

Fazit

Präventionsausbau muss auch der PKV erlaubt werden

Es ist dringend geboten, gesetzliche Regelungen vorzusehen, die das Angebot von weitergehenden Präventionsleistungen eindeutig ermöglichen. Angebote, wie sie in der GKV bereits möglich sind, sollten es in der PKV ebenso sein. Darüber hinaus sollte eine intensive Diskussion darüber geführt werden, wie es gelingen kann, anerkannte Nachweise der Wirksamkeit zu erbringen. Da Präventionsmaßnahmen die Entstehung von Erkrankungen unwahrscheinlicher machen, aber nicht immer komplett verhindern können, wird es darauf ankommen, den kollektiven Nutzen zu bewerten. Hierfür wären mehr praktische Erfahrungen aus den PKV-Unternehmen, aber auch aus dem Bereich der GKV, sehr hilfreich.