

POSITIONSPAPIER ANLÄSSLICH
DER NOVELLE DES PRÄVENTIONSGESETZES

Primärprävention in der Privaten Krankenversicherung

Gezielt dort wirken, wo Verhaltensänderungen
den größten Gesundheitsgewinn versprechen

Prävention wirkt, wenn sie die Menschen erreicht, die ein besonderes Erkrankungsrisiko haben. Dann kann sie ein wirksamer Hebel sein, um Krankheitslasten und Gesundheitsausgaben zu senken. Je nach Zeitpunkt des Einsatzes wird zwischen Primärprävention und Gesundheitsförderung (Verhinderung von Krankheiten), Sekundärprävention (Früherkennung) und Tertiärprävention (Vermeidung oder Verringerung von Folgeschäden) unterschieden. Die Private Krankenversicherung hat den Anspruch, ihren Versicherten in jedem dieser Bereiche Präventionsleistungen anzubieten, stößt dabei aber im bestehenden Rechtsrahmen an Grenzen.

So wurde bereits mit der Reform des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) von 2008 die Tertiärprävention als vertragstypische Leistung der Privaten Krankenversicherung (PKV), wenn auch nicht begrifflich, so doch als *zusätzliche Dienstleistung in unmittelbarem Zusammenhang mit den Aufwendungen im Krankheitsfall* der Sache nach verankert und ein Rollenwechsel vom „Payer zum Player“, d. h. vom Kostenerstatter zum Versorgungsmanager, eingeleitet. Seitdem können die PKV-Unternehmen im Rahmen ihres Gesundheitsmanagements ihre Versicherten dabei unterstützen, nach Erkrankungen einer Verschlechterung des Zustandes vorzubeugen, die Genesung zu beschleunigen, Über- und Fehlversorgung zu vermeiden und damit dem Kollektiv nach Möglichkeit unnötige Ausgaben zu ersparen. Auch die Sekundärprävention ist im VVG als Leistung der PKV anerkannt, die alle über den Gemeinsamen Bundesausschuss gesetzlich eingeführten Vorsorgeprogramme anbietet.

Lücke in der Primärprävention und Gesundheitsförderung

Für die Primärprävention und Gesundheitsförderung fehlt bislang eine hinreichende gesetzliche Grundlage. PKV-Unternehmen können ihren Versicherten entsprechende Leistungen daher weder rechtssicher noch zielgruppengenaue anbieten, obwohl dies angesichts steigender Krankheitslasten sachgerecht und gesellschaftlich gewünscht ist. Dadurch entsteht eine Versorgungslücke der Privatversicherten gegenüber Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die GKV ist seit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 ausdrücklich zur individuellen Primärprävention berechtigt und verpflichtet. Die Novelle des Präventionsgesetzes sollte deshalb genutzt werden, den im VVG geregelten Leistungsumfang der PKV um Angebote der Primärprävention und Gesundheitsförderung zu erweitern.

Normatives Zielbild: Präventionsdilemma vermeiden

Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung erreichen häufig nicht die vulnerablen Zielgruppen, die ein erhöhtes Erkrankungsrisiko und einen entsprechenden Unterstützungsbedarf aufweisen. Stattdessen werden sie vor allem von ohnehin gesundheitsbewussten Versicherten wahrgenommen. Dieses sogenannte Präventionsdilemma wird durch die Erfahrungen der GKV bestätigt.

Aus diesem Grund sollte die PKV mit den erforderlichen Instrumenten ausgestattet werden, um Versicherte mit erhöhtem Erkrankungsrisiko systematisch zu identifizieren und ihnen bedarfsgerechte Präventionsangebote unterbreiten zu können. Voraussetzung hierfür ist die Analyse gesundheitsrelevanter Versichertendaten, die den Unternehmen im Rahmen der Leistungsbearbeitung und Kostenerstattung ohnehin vorliegen. Digitalisierung und künstliche Intelligenz ermöglichen inzwischen zielgerichtete Datenauswertungen. Sie schaffen die Voraussetzungen dafür, dass die aus solidarischen Beitragsmitteln der Krankenversicherung finanzierten Präventionsprogramme gezielt diejenigen Versicherten erreichen, die in besonderem Maße auf Prävention und Gesundheitsförderung angewiesen sind.

Nur dann entfalten die Programme sowohl einen individuellen als auch einen kollektiven Nutzen: Sie können die Entstehung von Krankheiten verhindern oder verlangsamen, Leistungsausgaben senken und damit zur Stabilisierung der Prämienentwicklung beitragen. Als verlässliche Orientierung für die Qualität der Angebote dienen unter anderem wissenschaftliche Empfehlungen, Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Qualitätskriterien des GKV-Leitfadens sowie die Anforderungen der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP).

Fehlende Befugnis zur Datenauswertung als Hürde für zielgruppengenaue Angebote

Allerdings fehlt bislang eine hinreichende Rechtsgrundlage, um die im Versicherungsverhältnis vorliegenden Daten für personalisierte, risikoadäquate Präventionsangebote zu nutzen.

Das Bundesverwaltungsgericht (Az. 6 C 7.24) hat im März 2026 mit Blick auf Programme der Tertiärprävention in der PKV zwar bestätigt, dass Präventionsprogramme in der PKV grundsätzlich als Gesundheitsvorsorge im Sinne des Datenschutzrechts anerkannt und zulässig sind. Zugleich hat es jedoch die strengen datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen bekräftigt, die zielgruppengenaue Angebote der Primär- wie der Tertiärprävention faktisch unmöglich

machen. So darf demnach die für ein personalisiertes Präventionsangebot erforderliche Analyse von relevanten Gesundheitsdaten nur erfolgen, wenn zuvor jeder einzelne Versicherte einer Datenanalyse zum Zweck individueller Präventionsangebote ausdrücklich zustimmt. Neben dem erheblichen bürokratischen und finanziellen Aufwand verschärft dieser datenschutzrechtliche Rahmen ausgerechnet das Präventionsdilemma: Ein vorgelagertes Einwilligungserfordernis stellt für vulnerable Personen in der Praxis eine größere Hürde dar als für bereits gesundheitsbewusste Versicherte.

Aus diesem Grund kommen in der GKV mittlerweile Opt-out-Regelungen zur Anwendung, die Datenauswertungen grundsätzlich legitimieren und zugleich die Interessen der Versicherten wahren, indem sie ihnen jederzeit die Möglichkeit einräumen, der Verarbeitung ihrer Daten zu widersprechen. Dieser Ansatz muss parallel auch für die PKV zur Anwendung kommen.

Regelungsbedarf für die anstehende Novelle

Zusammengefasst ergeben sich für die anstehende Novelle der Präventionsgesetzgebung folgende Regelungsbedarfe, um zielgruppenorientierte Präventionsleistungen für Privatversicherte rechtssicher im Leistungsspektrum der PKV zu verankern:

1. PKV-Leistungen im Versicherungsvertragsgesetz um Primärprävention erweitern

Es bedarf einer Erweiterung des gesetzlichen Leistungsspektrums der PKV um Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns (Gesundheitsförderung) im Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Auf dieser Grundlage würde Primärprävention allen Privatversicherten offenstehen und könnte – nicht nur im Neugeschäft – transparent in den Versicherungsverträgen abgebildet werden. Die dabei gesetzlich vorgeschriebene Zustimmung der juristischen und mathematischen Treuhänder sorgt für die Wahrung der Belange der Versicherten.

Der Gesetzgeber sollte zudem im VVG ausdrücklich klarstellen, dass auch die Leistungen der Tertiärprävention zum Kern des PKV-Leistungsspektrums gehören.

2. Datennutzung für gezielte Präventionsangebote verankern

Die Teilnahme an Präventionsprogrammen ist freiwillig und soll es auch künftig bleiben. Um die strengen Anforderungen des Bundesverwaltungsgerichts zu erfüllen und PKV-Unternehmen zu ermöglichen, Versicherte mit besonderem Erkrankungsrisiko gezielt präventiv zu unterstützen, bedarf es einer Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen. Für sämtliche Präventionsangebote der PKV ist eine datenschutzrechtliche Grundlage zu schaffen, die individuelle Datenanalysen und darauf aufbauende passgenaue Angebote ermöglicht. Zur Wahrung der Interessen der Versicherten sollte diese Regelung mit einem jederzeitigen Widerspruchsrecht (Opt-out) und angemessenen Informationspflichten der Versicherer verbunden werden. Eine nachteilige Wirkung des Datenmonitorings auf die individuelle Prämie ist dabei versicherungsrechtlich ausgeschlossen.

3. Flankierend: Finanzierungsanreize für alle Versicherten ermöglichen

Finanzielle Anreize in Form von Sach- oder Geldleistungen können die Bereitschaft der Versicherten zu gesundheitsbewusstem Verhalten maßgeblich fördern. Dies wurde für die GKV bereits erkannt und den Krankenkassen die Befugnis zugesprochen, eine Bonifikation für gesundheitsbewusstes Verhalten zu leisten (vgl. § 65a SGB V). Die Rechtslage für die PKV lässt dies bislang nicht zu und wird daher u. a. von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) moniert.

Im Zuge einer Erweiterung des gesetzlichen Auftrags der PKV sollten daher auch die einschlägigen versicherungsaufsichtsrechtlichen und kalkulatorischen Rahmenbedingungen angepasst werden, damit PKV-Unternehmen solche Bonifikationen anbieten und finanzieren können. Zugleich sollte steuerrechtlich klargestellt werden, dass Präventionsboni nicht als Beitrags-erstattungen gelten und den Sonderausgabenabzug daher nicht mindern. Andernfalls würde das Ziel der Anreizsetzung konterkariert.