

An den  
Ausschuss für Gesundheit  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**AOK-Bundesverband**  
Vorsitzender des  
Vorstandes

Bonn, den 18.06.2008

**Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zum Antrag der Fraktion der FDP „GKV-eigene Tarife durch Kooperation von GKV und PKV beim Wahltarif zur Kostenerstattung ersetzen“ – Bundestags-Drucksache 16/6794**

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,  
sehr geehrte Damen und Herren,

zum Antrag der FDP-Fraktion „GKV-eigene Tarife durch Kooperation von GKV und PKV beim Wahltarif zur Kostenerstattung ersetzen“ (BT-Drs. 16/6794) nehmen wir im Vorfeld der auf den 25.06.2008 terminierten Anhörung wie folgt Stellung:

Die jüngsten Gesundheitsreformen haben auch dazu geführt, dass sich der Gestaltungsspielraum der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) auf der Produktseite wesentlich erhöht hat. Somit kann nunmehr auch den individuellen Bedarfssituationen von Kunden besser als bisher Rechnung getragen werden. Vor diesem Hintergrund ist die Einführung von Wahltarifen, die sowohl preis- als auch leistungsorientierte Lösungen ermöglichen, zu begrüßen.

Die AOK hat diese Möglichkeiten im Interesse ihrer Versicherten genutzt: Zusammen mit dem bereits seit längerem bestehenden AOK-Bonustarif, verschiedenen Gesundheits- und Prämienprogrammen, den Hausarztprogrammen oder Modellen der Integrierten Versorgung beziehungsweise Disease-Management-Programmen (DMP) sowie den Zusatzversicherungsangeboten bietet die AOK ihren Kunden vielfältige Möglichkeiten der Gestaltung ihres Versicherungsschutzes an. Der Nutzen dieser Angebotsoptionen wird auch durch die bisher vorliegenden Erfahrungen zur Akzeptanz der neuen Angebote eindrucksvoll bestätigt. So erreichte die AOK mit ihrem Bonustarif bisher mehr als 300.000 Mitglieder, die ab April 2007 eingeführten Selbstbehalttarife wurden innerhalb kurzer Zeit bereits knapp 60.000 Mal abgeschlossen.

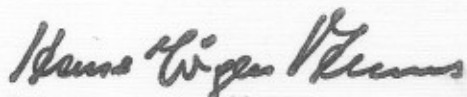
Unter Berücksichtigung dieser grundlegenden Erfahrungen lehnt der AOK-Bundesverband die Streichung von Gestaltungsoptionen, so auch der Regelung des § 53 Abs. 4 SGB V, aus folgenden Gründen ab.

- Wahltarife sind geeignet, die Wettbewerbsposition der gesetzlichen Krankenkassen gegenüber der privaten Krankenversicherung zu stärken. Dies gerade mit Blick auf die Notwendigkeit, zur Sicherung eines solidarischen Ausgleichs innerhalb der GKV auch deckungsbeitragsstarke Kundensegmente zu binden und z. B. Mitglieder mit Einkünften oberhalb der Versicherungspflichtgrenze in der GKV zu halten.
- Mit Wahlтарifen kann den individuellen Bedürfnissen von Versicherten Rechnung getragen werden.
- Anders als bei privaten Zusatzversicherungen können über die Wahltarife der GKV auch ältere und kranke Menschen ihren Versicherungsschutz optional ergänzen.
- Eine nicht zulässige Quersubventionierung wird durch die gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorgaben sowie die gesonderte Buchung von Leistungsausgaben und Prämien ausgeschlossen.

In diesem Zusammenhang ist auch hervor zu heben, dass die Wahltarife nach § 53 Abs. 4 SGB V nichts mit der Kostenerstattungsregelung nach § 13 Abs. 2 SGB V gemeinsam haben. Die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V ist insbesondere unter den Aspekten des Verbraucherschutzes kritisch zu bewerten, da nach den Erfahrungen in der Vergangenheit teilweise innerhalb der Ärzteschaft zur Optimierung der eigenen Einkommenssituation Versicherte gedrängt wurden, von der Wahl der Kostenerstattung Gebrauch zu machen. Anders als diese Art von Kostenerstattung sind jedoch die Wahltarife nach § 53 Abs. 4 SGB V zu bewerten, da hierdurch GKV-Leistungen bedarfsorientiert und im Rahmen eines optionalen Angebots aufgestockt werden können.

Innerhalb des AOK-Systems hat die AOK Rheinland/Hamburg erste Erfahrungen mit Wahlтарifen nach § 53 Abs. 4 SGB V gewonnen und wird daher gesondert Stellung nehmen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Hans Jürgen Ahrens