

Leistungsbeschreibung

zum Vertrag über die Erbringung von aktuariellen Leistungen

Inhaltsverzeichnis

1. Präambel	3
2. Rechtliche Anforderungen und Rahmenbedingungen.....	3
3. Bestehendes Produktportfolio der Auftraggeberinnen	4
3.1. Wahltarife.....	4
3.2. Bonusangebote nach § 65a SGB V.....	4
3.3. Weitere Angebotsoptionen.....	4
4. Derzeitiger Umsetzungsstand und ergänzende Informationen zu den einzelnen Tarifen/Angeboten.....	5
5. Handlungsanlässe für actuarielle Leistungen	6
6. Überblick über die durch den Auftragnehmer zu erbringenden Leistungen	6
6.1. Beratung in versicherungsmathematischen Fragestellungen.....	6
6.2. Erstellung von versicherungsmathematischen Gutachten.....	7
7. Abrufberechtigung und Abrufverfahren	8
8. Mitwirkungsleistungen des Auftraggebers	9
9. Anforderung an das einzusetzende Personal	10
a) Verantwortliche(r) Leiter/-in.....	10
b) Weitere Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen	10

1. Präambel

Gegenstand der Ausschreibung ist die Vergabe einer Rahmenvereinbarung durch den AOK-Bundesverband sowie die AOKs Bayern, Hessen, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz/Saarland an den Auftragnehmer zur Erbringung aktuarieller Leistungen für Wahltarife nach § 53 SGB V - insbesondere nach Abs. 1, 2 und 6 -, Bonusangebote nach § 65a SGB V sowie weitere vergleichbare Angebotsoptionen.

Das AOK-System ist mit über 27 Millionen Versicherten die größte Versichertengemeinschaft im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen. Der AOK-Bundesverband ist Interessenverband und ein leistungsstarker, innovativer Dienstleister für das AOK-System bundesweit. Das AOK-System umfasst elf selbständige AOKs.

Der Gesetzgeber hat den gesetzlichen Krankenversicherern in den letzten Jahren die Möglichkeit erweitert, ihren Versicherten bzw. Mitgliedern verschiedene optionale Leistungen anzubieten. Hierzu zählen zum Beispiel Bonusangebote sowie Wahltarife. Der AOK-Bundesverband unterstützt die AOKs bei der Tarif-/ Produktentwicklung. Gemeinsam ist diesen Angeboten, dass sie auf eine Erhöhung der Kundenzufriedenheit abzielen und den Wunsch der Versicherten nach mehr Eigenverantwortung und Gestaltungsfreiraum bedienen.

2. Rechtliche Anforderungen und Rahmenbedingungen

Tarife nach § 53 SGB V

Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS, ehem. Bundesversicherungsamt (BVA)) beschreibt in seinem Rundschreiben vom 09. Juni 2011 an alle bundesunmittelbaren Krankenkassen die Anforderungen an die Wirtschaftlichkeitsnachweise der Wahltarife nach § 53 Abs. 9 SGB V. Danach müssen sich die Aufwendungen für jeden Wahltarif ab dem Jahr 2011 aus Einnahmen, Einsparungen und Effizienzsteigerungen finanzieren lassen. Für die Genehmigung von neuen, die Wahltarife betreffenden Satzungsregelungen durch die Aufsichtsbehörde ist zumindest eine Plausibilitätsdarstellung erforderlich, aus der sich nachvollziehbar die Wirtschaftlichkeit ablesen lässt.

Gem. § 53 Abs. 9 SGB V haben die Krankenkassen über die Berechnung der o.g. Beiträge der zuständigen Aufsichtsbehörde regelmäßig, mindestens alle drei Jahre, Rechenschaft abzulegen. Sie haben hierzu ein versicherungsmathematisches Gutachten vorzulegen über die wesentlichen versicherungsmathematischen Annahmen, die der Berechnung der Beiträge und der versicherungstechnischen Rückstellungen der Wahltarife zugrunde liegen.

Tarife/Angebote nach § 65a SGB V und auf Basis weiterer Rechtsgrundlagen

Bzgl. der Wirtschaftlichkeitsnachweise für Bonusprogramme schreibt der Gesetzgeber vor, dass die Aufwendungen für die Programme mittelfristig aus Einsparungen und Effizienzsteigerungen, die durch diese Maßnahmen erzielt werden, finanziert werden müssen (§ 65a Abs. 3 SGB V). Die Krankenkassen haben regelmäßig, mindestens alle drei Jahre, über diese Einsparungen gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde Rechenschaft abzulegen.

Die Art der Nachweisführung ist von der konkreten Ausgestaltung des Produktes sowie von aufsichtsrechtlichen Anforderungen abhängig.

3. Bestehendes Produktportfolio der Auftraggeberinnen

3.1. Wahltarife

Die AOKs haben in ihrem Produktportfolio u.a. folgende Wahltarife im Angebot, die Gegenstand dieser Leistungsbeschreibung sind:

- Selbstbehalttarife (§ 53 Abs. 1 SGB V): Mitglieder, die einen Teil der von der Krankenkasse zu tragenden Kosten übernehmen (Selbstbehalt), erhalten eine Prämie.
- Beitragsrückerstattungstarife (§ 53 Abs. 2 SGB V): Eine Prämie erhalten Mitglieder, wenn sie und ihre nach § 10 mitversicherten Angehörigen in einem Kalenderjahr Leistungen zu Lasten der Krankenkasse nicht in Anspruch genommen haben.
- Krankengeld-Wahltarif mit 2 Tarifausprägungen auf Basis des § 53 Abs. 6 SGB V.

3.2. Bonusangebote nach § 65a SGB V

Daneben haben AOKs in ihrem Produktportfolio Bonusangebote nach § 65a Abs. 1 und Abs. 1a SGB V, welche Anreize für gesundheitsbewusstes Verhalten setzen und Bonifizierungen in Form von Geldprämien oder einem Leistungsbonus vorsehen.

3.3. Weitere Angebotsoptionen

Neben den reinen Wahltarif- und Bonusangeboten gibt es derzeit auch Kombinationsprodukte (z.B. Bonus-Wahltarife), welche Elemente aus § 53 Abs. 1 SGB V und § 65a SGB V enthalten.

Weitere Produktangebote auf Basis anderer Rechtsgrundlagen sind möglich.

4. Derzeitiger Umsetzungsstand und ergänzende Informationen zu den einzelnen Tarifen/Angeboten

Mit Stand Dezember 2025 haben insgesamt 2,7 Mio. AOK-Versicherte folgende Tarife/Angebote gewählt:

Tabelle 1: Tarife/Angebote

Tarif/Angebot	Anzahl anbietende AOKs	Anzahl Teilnehmer (ca.)
Selbstbehalttarife (§ 53 Abs. 1 SGB V)	8	240.000
Bonus-Wahltarife (§ 53 Abs. 1 i.V.m. § 65a Abs. 1 und 1a SGB V)	5	70.000
Wahltarif Krankengeld (§ 53 Abs. 6 SGB V)	11	11.000
Beitragsrückerstattungstarife (§ 53 Abs. 2 SGB V)	3	5.000
Bonusangebote (§ 65a Abs. 1 und Abs. 1a SGB V)	11	2.350.000

Quelle: Auswertungen AOK-Bundesverband

Bei der Umsetzung des Krankengeld-Wahltarifes nach § 53 Abs. 6 SGB V wurde eine Arbeitsgemeinschaft (ARGE) in Form eines Risikopools errichtet mit der Zielsetzung, die Risiken zu minimieren und die Wirtschaftlichkeit der Tarife zu sichern. Diesem Risikopool gehören alle 11 AOKs an. Beim AOK-Bundesverband ist die Geschäftsstelle dieser ARGE eingerichtet. Die entsprechenden Gutachten für den Krankengeld-Wahltarif sind daher nicht für die einzelnen AOKs, sondern für den Risikopool zu erstellen.

Ein großer Teil der Wahltarife wurde auf Bundesverbandsebene entwickelt. Hierzu gehören insbesondere Selbstbehalttarife, Bonus-Wahltarife und der Krankengeld-Wahltarif. Diese Tarifarten verfügen über eine einheitliche Struktur, einzelne Komponenten sind gegebenenfalls unterschiedlich ausgeprägt. Darüber hinaus gibt es Wahltarife, die nur von einzelnen AOKs angeboten werden.

Die AOKs und der AOK-Bundesverband haben für alle aktuellen Tarifkonstellationen bereits kalkulatorische Ansätze entwickelt.

5. Handlungsanlässe für actuarielle Leistungen

Im Rahmen des Produktangebotes sowie der Produktentwicklung und -anpassung ergeben sich verschiedene Handlungsanlässe für actuarielle Leistungen, die Gegenstand dieser Ausschreibung sind. Diese sind insbesondere

1. Versicherungsmathematische Begutachtung bereits bestehender Tarife/Angebote insbesondere aufgrund gesetzlicher und aufsichtsrechtlicher Anforderungen
2. Versicherungsmathematische Begutachtung bei Anpassung bereits bestehender Tarife / Angebote
3. Versicherungsmathematische Begutachtung vor Einführung neuer Tarife / Angebote

6. Überblick über die durch den Auftragnehmer zu erbringenden Leistungen

Leistungsgegenstand ist die Beratung in versicherungsmathematischen Fragestellungen sowie die Erstellung versicherungsmathematischer Gutachten zu den unter Punkt 5 der Leistungsbeschreibung genannten Handlungsanlässen.

Im Rahmen der Leistungsausführung sind durch den Auftragnehmer zwingend die Standesregeln für Aktuarien in der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (Anlage 02b) und die Anforderungen entsprechend dem Rundschreiben des „Bundesversicherungsamts“ vom 09.06.2011 einzuhalten.

Hinsichtlich der Gesundheits- und Bonusangebote nach § 65a Abs. 1 und Abs. 1a. SGB V sowie von Produkten/Angeboten auf Basis anderer Rechtsgrundlagen unterstützt der Auftragnehmer den Auftraggeber bei der Durchführung der Wirtschaftlichkeitsnachweise actuariell. Der Unterstützungsbedarf ist von den jeweiligen Produktkomponenten und den aufsichtsrechtlichen Anforderungen abhängig.

Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit von Tarifen/Angeboten können verschiedene Methoden, die den Anforderungen an versicherungsmathematische Gutachten entsprechen, angewandt werden. Bei der Auswahl sind sowohl die actuariell- und mathematisch-statistische Relevanz der verwendeten Methode als auch die Effizienz der Prüfung zu berücksichtigen.

6.1. Beratung in versicherungsmathematischen Fragestellungen

Der Auftragnehmer berät den Auftraggeber bei Bedarf zum Beispiel zu mathematischen/statistischen Modellen oder zu allgemeinen versicherungsmathematischen Fragestellungen.

Hierzu gehören z.B. Informationen über Berechnungsmodelle oder die Beratung bei der Durchführung von Analysen. Beratungsbedarf kann bezüglich der unter Punkt 6.2 benannten Leistungsbestandteilen anfallen.

6.2. Erstellung von versicherungsmathematischen Gutachten

Der Auftragnehmer erbringt unter den genannten Rahmenbedingungen für den Auftraggeber actuarielle Leistungen zum Nachweis der Wirtschaftlichkeit der Wahltarife nach § 53 SGB V - insbesondere nach den Absätzen 1, 2 und 6 und Wahltarife nach § 53 Abs. 1 in Verbindung mit § 65a SGB V.

Hierfür sind nach jetzigem Planungsstand:

- a. die aufgrund gesetzlicher und aufsichtsrechtlicher Anforderungen erforderlichen Gutachten anzufertigen, jeweils als einzelnes Gutachten je AOK-individuellem Tarif/Angebot
- b. die aufgrund gesetzlicher und aufsichtsrechtlicher Anforderungen erforderlichen Gutachten anzufertigen, jeweils als Gutachten je Poolgemeinschaft
- c. bei Einführung eines neuen Tarifs/Angebots bei mehreren AOKs ein Rahmengutachten zu erstellen, auf dessen Grundlage je AOK bzw. je Poolgemeinschaft weitere individuelle Gutachten anzufertigen sind. Während das Rahmengutachten die Grundlagen der Tarifikalkulation enthält, sind in den AOK-individuellen Gutachten unter Berücksichtigung der Rechnungsgrundlagen der jeweiligen AOK/des Pools die kalkulierten Leistungshöhen und Prämien auf ihre Finanzierbarkeit hin zu überprüfen.
- d. bei Modifikation eines bestehenden Tarifs/Angebots ein Gutachten über die voraussichtlichen Auswirkungen der Anpassungen zu erstellen, das auf den bereits bestehenden Plausibilitätsdarstellungen oder Gutachten für den jeweiligen Tarif aufsetzt.
- e. Gutachten für Teilaspekte aus Wirtschaftlichkeitsberechnungen, z.B. zur detaillierten Plausibilisierung von Verwaltungskosten anzufertigen.

Die Gutachten müssen inhaltlich zwingend mindestens auf folgende Punkte eingehen:

- Hintergrund und Auftrag
- Leistungsspektrum des Wahltarifs
- Kalkulationsannahmen
- Bewertung der Wirtschaftlichkeit
- Zusammenfassung
- Empfehlungen

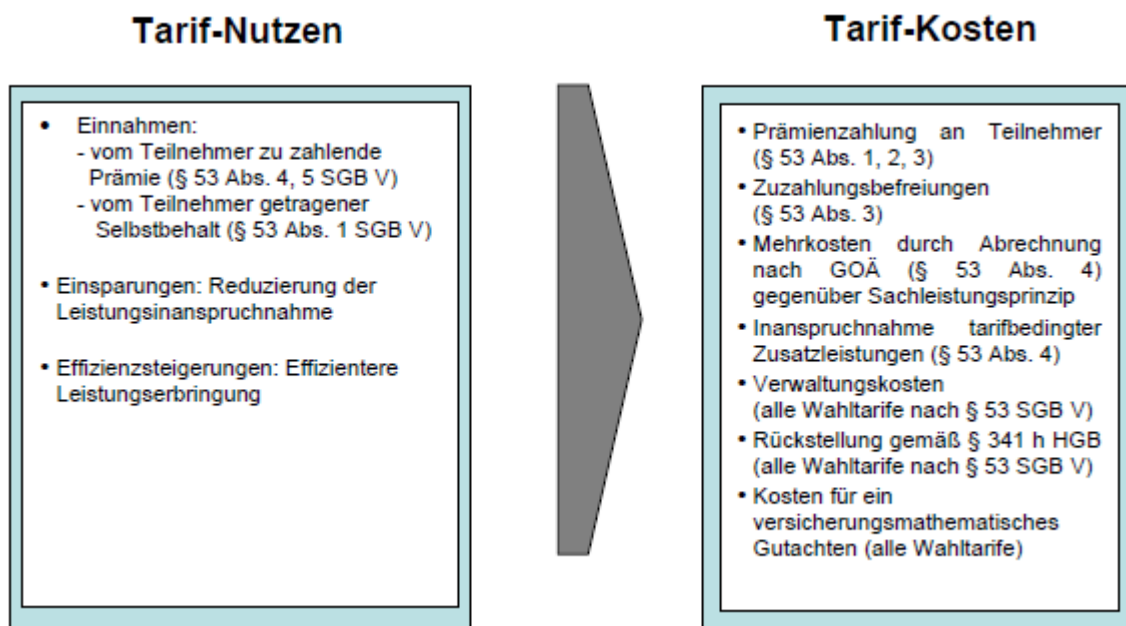
Näheres hierzu regelt die Anlage 02a zur Leistungsbeschreibung „Beispielhafte Darstellung actuarielles Gutachten für den Wahltarif“.

Das Gutachten ist in deutscher Sprache abzufassen.

Zur Gutachtenerstellung gehört **NICHT** die Aufbereitung der Einzeldaten, die zur Gutachtenerstellung herangezogen werden sollen. Das Plausibilisieren und Überprüfen der vom Auftraggeber zur Verfügung gestellten Berechnungen und Analysen ist jedoch vor Erstellung des Gutachtens vom Auftragnehmer durchzuführen.

Die Darstellung der Wirtschaftlichkeit eines Wahltarifs nach § 53 SGB V kann in Anlehnung an die Vorgaben des BAS durch eine Kosten-Nutzen-Analyse erfolgen. Dabei sind auf der Einnahmen- und Ausgabenseite insbesondere folgende Parameter zu berücksichtigen:

Abbildung 1: Tarifnutzen / Tarifkosten



Quelle: Rundschreiben BAS vom 09.06.2011

7. Abrufberechtigung und Abrufverfahren

Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Abrufberechtigung. Dabei können Leistungen vom AOK-Bundesverband für einzelne oder mehrere AOKs oder durch die am Rahmenvertrag selbst beteiligten AOKs individuell beauftragt werden.

Tabelle 2: Leistungen

Leistung	Auftrag durch AOK-Bundesverband	Auftrag durch die einzelnen AOKs
i. Beratung in versicherungsmathematischen Fragestellungen	Ja	Ja
ii. Gutachten als Einzelgutachten je Tarif/Angebot (Einzelgutachten)	Ja	Ja
iii. Gutachten für Poolinggemeinschaften (Poolgutachten)	Ja	Nein
iv. Rahmengutachten bei Einführung eines neuen Tarifs/Angebots bei mehreren AOKs	Ja	Nein
v. Gutachten bei Modifikation eines bestehenden Tarifs/Angebots	Ja	Ja
vi. Gutachten für Teilaspekte aus Wirtschaftlichkeitsberechnungen	Ja	Ja

Der AOK-Bundesverband stellt dem Auftragnehmer jeweils zu Beginn eines Kalenderjahres eine Jahresplanung zur Verfügung, aus der der Bedarf der voraussichtlich erforderlichen Leistungen hervorgeht. Der Abruf der einzelnen Leistungen erfolgt per E-Mail durch den jeweiligen Auftraggeber.

Eine Gutachtenerstellung soll im Regelfall 10 Wochen nach Übersendung der vollständigen Prüfungsunterlagen abgeschlossen sein. Davon kann in Absprache zwischen Auftragnehmer und Auftraggeber abgewichen werden.

Die Leistung gilt als abgeschlossen, wenn dem jeweiligen Auftraggeber ein finales Gutachten in elektronischer Form zur Verfügung gestellt wurde.

8. Mitwirkungsleistungen des Auftraggebers

Der Auftraggeber stellt dem Auftragnehmer für die im Bedarfsfall zu erbringenden einzelnen Leistungen die jeweils erforderlichen Berechnungen und Statistiken sowie weitere für die jeweilige Auftragsdurchführung relevante Unterlagen (Tarifbeschreibung, Tarifikalkulation, Satzungsregelungen und Teilnahmebedingungen, Vorgutachten, Ein- und Ausgabenermittlung für den Tarif) zur Verfügung.

Die Auftraggeber werden dem Auftragnehmer für die zu erbringenden einzelnen Leistungen des Vertrages keine personenbezogenen Daten einschl. Sozialdaten, sondern nur anonymisierte Daten zur Verfügung stellen. Falls für die Zukunft aktuelle Leistungen mit personenbezogenen Daten erforderlich sein sollten, ist der Abschluss eines Datenschutzvertrages entsprechend der Anlagen 01.1 (Anlage 1 – Anhang A-F) zu den Vergabe- und Vertragsunterlagen zwischen den Auftraggebern und dem Auftragnehmer notwendig.

Für strukturgleiche Tarife/Angebote wird die Erstellung der Prüfungsunterlagen und die Koordination des Begutachtungsprozesses durch den AOK-Bundesverband durchgeführt. Bei Tarifen/Angeboten, die nur von einer einzelnen AOK angeboten werden, erfolgt die Erstellung der Prüfungsunterlagen durch die beauftragende AOK (vgl. Erläuterungen unter Punkt 4). Die Wirtschaftlichkeitsberechnung ist nicht Auftragsgegenstand, d.h. der Auftraggeber liefert Berechnungen und Analysen, keine Einzeldaten.

Zur Planung des jährlichen Leistungsumfangs informiert der AOK-Bundesverband den Auftragnehmer zu Beginn eines jeden Kalenderjahres über den zu diesem Zeitpunkt absehbaren Bedarf an Gutachten für das laufende Kalenderjahr. Neben absehbar zu erstellenden Gutachten könnten unterjährig weitere Bedarfe zur Gutach-
tenerstellung entstehen.

9. Anforderung an das einzusetzende Personal

Die Leistungserbringung muss durch die seitens des Auftragnehmers im Verfahren benannten Personen erfolgen. Fällt einer der benannten Mitarbeitenden während der Vertragslaufzeit weg, so ist die Position nur mit Zustimmung der Auftraggeberinnen mit einem qualitativ gleichwertigen neuen Mitarbeitenden zu besetzen.

Das zur Leistungserbringung benannte Team muss mindestens eine(n) verantwortliche(n) Leiter/-in und einen weiteren Mitarbeitenden umfassen.

Folgende formale Anforderungen an das einzusetzende Personal werden über die gesamte Vertragslaufzeit mindestens vorausgesetzt.

a) Verantwortliche(r) Leiter/-in

- Abgeschlossenes Hochschulstudium in Mathematik, Statistik oder vergleichbar sowie ein während der Vertragslaufzeit durchgängig bestehender Gütenachweis der DAV Mitgliedschaft für versicherungsmathematische Gutachten.
- Beherrschung der deutschen Sprache in Wort und Schrift (mind. Level C1)

b) Weitere Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen

- Abgeschlossenes Hochschulstudium in Mathematik, Statistik oder vergleichbar
- Beherrschung der deutschen Sprache in Wort und Schrift (mind. Level C1)

Anlage:

02a Beispielgutachten Wahltarife

02b DAV Standesregeln