



Nr. 25/2016, 21. September 2016

## FAQ Heilfürsorge

**Seit Jahren arbeitet die GdP sehr intensiv daran, eine gute Heilfürsorge für alle Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten in Rheinland-Pfalz zu verwirklichen. In der letzten Legislaturperiode des rheinland-pfälzischen Landtages hat die Entwicklung in dieser Frage an Dynamik gewonnen. Über die Position der GdP und die Gespräche mit den Landtagsfraktionen, dem Innen- und Finanzministerium usw. hat die GdP berichtet. Dennoch bestehen Unsicherheiten, weswegen wir auf die häufigsten Fragen in komprimierter Form eine Antwort geben wollen.**

### **Wie ist der Sachstand?**

Die SPD Landtagsfraktion erarbeitet aktuell mehrere Umsetzungsmodelle.

### **Gibt es einen Konsens zwischen GdP und Regierung über Eckpunkte mit denen das Projekt steht oder fällt?**

Ja, die gibt es. Eine Heilfürsorge für alle soll den Landeshaushalt nicht wesentlich stärker belasten als die Beihilfe. Der Leistungskatalog soll sich an der Beihilfe orientieren und die vorhandenen Kolleginnen und Kollegen sollen ein einmaliges Wahlrecht zwischen Verbleib in der Beihilfe/PKV und Heilfürsorge erhalten.

### **Was passiert, wenn diese Eckpunkte nicht erreichbar sein sollten?**

Dann wäre das Projekt gescheitert. Die Regierung möchte eine Heilfürsorge gegen den Widerstand der Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten und der GdP nicht einführen.

### **Für wen gilt das Optionsrecht?**

Für alle jetzt vorhandenen Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten. Für Anwärterinnen und Anwärter würde die Heilfürsorge zukünftig verpflichtend.

### **Bedeutet Heilfürsorge, dass die bisherige Heilfürsorge der Bereitschaftspolizei für alle gilt und man zur Behandlung einen Polizeiarzt an einem Bereitschaftspolizeistandort aufsuchen muss?**

Nein, es würde ein einheitliches neues Modell geben, mit freier Arztwahl, d.h. man kann einen Polizeiarzt aufsuchen, man kann aber auch einen niedergelassenen Arzt aufsuchen. Bei Pensionseintritt gilt wieder die Beihilfe.

### **Wie würde das praktisch ablaufen?**

Das neue Modell versteht sich als eine Art Betriebskrankenkasse. Es gibt eine Gesundheitskarte die beim Arztbesuch vorgelegt wird. Man ist nicht mehr zur Vorleistung der Behandlungskosten verpflichtet, sondern der Arzt rechnet direkt mittels der kassenärztlichen Vereinigung mit dem Landesamt für Finanzen ab.

### **Wird man damit zum „Kassenpatienten“?**

Nein. Zwar erhält der Arzt nicht mehr einen 2,3 fachen Gebührensatz wie für Privatpatienten, sondern „nur“ noch einen 1,0 fachen Gebührensatz, dieser wird im Gegensatz zu einem gesetzlich Krankenversicherten aber nicht auf das Kassenbudget angerechnet. Ein Arzt darf bei gesetzlich Krankenversicherten im Quartal

lediglich ein bestimmtes Budget verdienen. Behandelt er darüber hinaus, erhält er pro Behandlung weniger Geld, da die Kappungsgrenze einen Mehrverdienst ausschließt. Dies ist bei der Heilfürsorge anders, der Arzt erhält damit immer sein Geld.

### **Gibt es in der Heilfürsorge eine Art Familienversicherung?**

Nein, Angehörige sind weiter beihilfeberechtigt.

### **Was heißt „ der Leistungskatalog soll sich an der Beihilfe“ orientieren?**

Die Heilfürsorge soll die Leistungen der Beihilfe umfassen und darüber hinaus mehr Präventionsmaßnahmen ermöglichen.

### **Warum sollte der Dienstherr das tun?**

Die politische Antwort lautet: Wir erkennen an, dass der Polizeiberuf ein besonders belastender und gefahrenintensiver Beruf ist. Eine optimale Gesundheitsversorgung zum Erhalt der Einsatzfähigkeit der Polizistinnen und Polizisten ist deshalb von großer Wichtigkeit und Wertigkeit. Es ist aber –nach Ansicht der GdP berechtigterweise- auch die Hoffnung verbunden, damit sogar Geld zu sparen.

### **Wie könnte das System für den Dienstherrn günstiger sein ohne zu Leistungseinbußen bei den Kolleginnen und Kollegen zu führen?**

In der Heilfürsorge übernimmt der Dienstherr zwar 100% der Behandlungskosten, dafür aber nicht zum 2,3 fachen Satz, sondern zum 1,0 fachen Satz. Eine Leistungseinbuße ist damit nicht verbunden, s. Frage „Kassenpatient“. Darüber hinaus bestehen Einsparpotentiale beim Medikamentenbezug.

### **Heißt das, dass man sich beim polizeiärztlichen Dienst seine Medikamente abholen muss?**

Nein, d.h. dass alle akut benötigten Medikamente auch in jeder örtlichen Apotheke sofort nach Verschreibung bezogen werden können. Der planbare Medikamentenbezug bei chronischen Erkrankungen (z.B. Diabetes, Bluthochdruck) oder sonstigem Bedarf (z.B. „die Pille“) könnte über eine eigene Apotheke des polizeiärztlichen Dienstes oder eine Auftragsapotheke abgewickelt werden. Die Medikamente werden dann per Post bezogen.

### **Was spart man durch die Heilfürsorge?**

Es entfällt die eigene Versicherung in der PKV. Benötigt wird aber eine „große Anwartschaft“ und ggf. Ergänzungsversicherungen in der PKV. Viele Kolleginnen und Kollegen haben Ergänzungstarife, um Lücken im Beihilfeleistungskatalog auszugleichen. Um diese weiterhin bestehenden Lücken – es wird ja der Leistungskatalog der Beihilfe zu Grunde gelegt- auszugleichen, bedarf es eines Ergänzungstarifes (z.B. „Zähne“). Ungeklärt ist, ob Elemente wie die Kostendämpfungspauschale der Beihilfe auch in der Heilfürsorge etabliert werden. Die individuelle Ersparnis kann damit je nach Beihilfebemessungssatz, Alter und Gesundheitszustand sehr unterschiedlich ausfallen.

### **Gibt es die Heilfürsorge in anderen Ländern?**

Ja, eine Heilfürsorge gibt es in derzeit acht Bundesländern und dem Bund, weitere Länder prüfen. Die derzeitige Konzeption in Baden-Württemberg ist grundsätzlich Vorbild für Rheinland-Pfalz.

### **Welche Forderungen hat die GdP noch?**

Die Heilfürsorge soll ein Baustein eines „Instituts für Gesundheit- und Arbeitsschutz in der Polizei“ sein, um den besonderen Belastungen Rechnung zu tragen. Wir fordern einen „Lotsen“ der bei schweren Erkrankungen, zumindest bei Dienstunfällen, den Kolleginnen und Kollegen mit Rat zur Seite steht und die Integration der Dienstunfallfürsorge in das neue System.