



# HESSISCHER LANDTAG

16. 08. 2010

## Kleine Anfrage

der Abg. Jürgen Frömmrich und Sigrid Erfurth  
(BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) vom 23.06.2010

betreffend Entwicklung der Beihilfe

und

## Antwort

des Ministers des Innern und für Sport

Die Kleine Anfrage beantworte ich wie folgt:

Frage 1. Wie haben sich die Aufwendungen des Landes Hessen für die Beihilfe seit 2003 entwickelt (möglichst aufgeschlüsselt nach Aufwendungen für Versorgungsempfänger und Aktive)?

Die Entwicklung der Aufwendungen ergibt sich aus nachfolgender Aufstellung:

Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Gesamtbetrag (in Mio. €)	369,2	390,3	404,2	421,3	452,4	484,6	496,6
Aktive	180,5	193,4	193,8	206,6	229,6	248,3	245,8
VE*	188,7	196,9	210,4	214,7	222,7	235,8	250,7

Frage 2. Wie viele Beihilfefälle waren das in den Jahren 2003 bis 2009 (möglichst aufgeschlüsselt nach Versorgungsempfängern und Aktiven)?

Die Antwort bitte ich nachfolgender Aufstellung zu entnehmen:

Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Anzahl der Fälle	383.312	392.053	398.852	384.807	453.134	509.909	529.035
Aktive**					243.935	285.359	286.989
VE**					208.747	224.119	242.691

Frage 3. Werden nach der Zentralisierung der Beihilfeabrechnung die Verwaltungskosten für die Abwicklung der Beihilfeanträge erfasst?

Ja. Die Kosten werden seit dem 01.01.2007 ganzheitlich durch das Regierungspräsidium Kassel - Beihilfestelle - dargestellt, da der Abschluss der Zentralisierung der Beihilfebearbeitung im Laufe des Jahres 2006 erfolgte.

\* VE: Versorgungsempfängerinnen und -empfänger

\*\* Eine Aufteilung der Fälle nach Aktiven und VE kann erst seit dem 01.01.2007 dargestellt werden, da der Abschluss der Zentralisierung der Beihilfebearbeitung beim Regierungspräsidium Kassel im Laufe des Jahres 2006 erfolgte.

Frage 4. Wenn ja, wie hoch waren die Kosten gesamt und je Fall in den Jahren 2003 bis 2009?

Die Aufstellung dieser Kosten ist erst ab dem 1. Januar 2007 möglich, siehe Antwort zu Frage 3:

Jahr	2007	2008	2009
Kosten Beihilfestelle	11.536.791,64 €	11.824.789,71 €	11.438.155,30 €
Kosten je Fall	25,46 €	23,19 €	21,58 €

Die Verwaltungskosten wurden auf der Grundlage des SAP-Systems hergeleitet und stellen eine Vollkostenrechnung (inkl. aller Nebenkosten) dar. Darauf aufbauend erfolgte die Stückkostenrechnung.

Frage 5. Welches sind die Regelungen, die sich von Beihilferegelungen in den anderen Bundesländern und im Bund unterscheiden und welchen finanziellen Umfang haben diese Regelungen?

Es handelt sich hierbei insbesondere um die folgenden Regelungen

Hessische Regelung	finanzieller Umfang
Familienbezogenes Bemessungssatzsystem (statt eines personenbezogenen Bemessungssatzsystems)	Bei personenbezogenen Bemessungssätzen (BMS) sind berücksichtigungsfähige Kinder in der Regel beihilferechtlich besser, Beihilfeberechtigte selbst hinsichtlich der Höhe der BMS schlechter gestellt; bei familienbezogenen BMS wird der Personenverband der Familie als Ganzes betrachtet.
Sachleistungsbeihilfe für freiwillig gesetzlich Versicherte	Zum Stichtag 1. Mai 2010 waren ca. 7 v.H. der Beihilfeantragstellerinnen und -antragsteller (ohne berücksichtigungsfähige Angehörige) freiwillig gesetzlich krankenversichert. Die Kosten für ausgezahlte Sachleistungsbeihilfe belaufen sich auf ca. 45,6 Mio. € jährlich.
Beihilfefähigkeit von stationären Wahlleistungen (gesondert berechnete Unterkunft - mit Zuzahlung - und Chefarztbehandlung)	Die Kosten betragen für 2009 ca. 32,4 Mio. € für ärztliche Wahlleistungen. Die Kosten für Unterkunft sind nicht gesondert erfassbar, sind aber sinkend, da die meisten Krankenhäuser Zweibettzimmer als Regelleistung ohne gesonderte Berechnung anbieten.
Konkrete, leistungsbezogene Zuzahlungen anstelle pauschaler Kostendämpfungsmaßnahmen	Anhand der Pro-Kopf-Ausgaben der Länder ist nicht feststellbar, dass die Ausgestaltung der kostendämpfenden Elemente (pauschal oder konkret) die Höhe der Ausgaben signifikant beeinflusst.
Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG, derzeit 8004 €) als Grenze für die Berücksichtigungsfähigkeit von Ehegattin/Ehegatte bzw. Lebenspartnerin/Lebenspartner bei der Beihilfe	Die anderen Länder und der Bund haben - z.T. deutlich - höhere Einkommensgrenzen für diesen Personenkreis und damit eine höhere Zahl an berücksichtigungsfähigen Personen und höhere Beihilfeausgaben.

Frage 6. Wurde der Leistungskatalog der Beihilfeverordnung des Landes Hessen in der 16. und 17. Wahlperiode geändert? Wenn ja, in welchem Punkt?

In der 16. Und 17. Wahlperiode erfolgten keine materiellen Änderungen des Leistungskatalogs, insbesondere kam es zu keinen Einschränkungen für die Beihilfeberechtigten.

Einzelne Vorschriften wurden redaktionell angepasst:

- Achte Verordnung zur Änderung der Hessischen Beihilfenverordnung vom 25. Oktober 2004 (GVBl. I S. 314); Änderung der §§ 4, 5, 6, 7, 9, 10, 14, 15, 17, Anl. 1 bis 3.
- Neunte Verordnung zur Änderung der Hessischen Beihilfenverordnung vom 18. April 2005 (GVBl. I S. 263); Änderung des § 17.  
Zehnte Verordnung zur Änderung der Hessischen Beihilfenverordnung vom 15. September 2005 (GVBl. I S. 642); Änderung des § 17.
- Verordnung vom 17. Mai 2006 (GVBl. I S. 166); Änderung des § 17.
- Verordnung vom 7. November 2006 (GVBl. I S. 561); Änderung der §§ 4, 5, 6, 7, 8, 15, 21, Anl. 2; § 22 wird aufgehoben.
- Gesetz vom 9. Oktober 2009 (GVBl. I S. 397); Änderung des § 6.
- Gesetz vom 26. März 2010 (GVBl. I S. 114, 117); Änderung des § 3.

Frage 7. Unterscheidet sich der Leistungskatalog Beihilfeverordnung des Landes Hessen von dem der gesetzlichen Krankenversicherung?

Ja.

Frage 8. Wenn ja, worin unterscheidet sich der Leistungskatalog in fachlicher und finanzieller Hinsicht von dem der GKV und wie beurteilt die Landesregierung diese unterschiedliche Behandlung von gesetzlich Versicherten und Beihilfeberechtigten?

Die Unterschiede ergeben sich aus dem unterschiedlichen Status des Berechtigtenkreises, den unterschiedlichen Versicherungssystemen und der spezifischen Fürsorgepflicht des Dienstherrn. Die Leistungskataloge der unterschiedlichen Sicherungssysteme sind nicht deckungsgleich. Leistungsausschlüsse der gesetzlichen Krankenversicherung sind oftmals nicht (nur) von medizinischen, sondern wirtschaftlichen Gründen geprägt. Der Dienstherr ist jedoch vorrangig aufgrund seiner gesetzlich normierten Fürsorgepflicht gehalten, in Krankheitsfällen (ergänzende) Beihilfen zu den Kosten einer medizinisch notwendigen Behandlung zu gewähren.

In anderen Fällen gewähren gesetzliche Krankenkassen aus gesundheitspolitischen, wirtschaftlichen oder anderen, z.B. geschäftspolitischen Gründen Leistungen, die beihilferechtlich nicht anerkannt werden können, weil ihre medizinische Notwendigkeit nicht gegeben ist (z.B. im Bereich der Prophylaxe oder gesundheitlicher Aufklärung, im Rahmen sog. Komplexleistungen oder als besondere Projekte im Bereich von Hygiene oder Suchtbekämpfung). Hierin kommt zum Ausdruck, dass es sich bei der Beihilfe um ein nachrangiges Sicherungssystem handelt, das streng an der medizinischen Notwendigkeit einer Leistung ausgerichtet ist und diese finanziell der Allgemeinheit auferlegt wird. Die Eigenverantwortung der Beihilfeberechtigten für die Erhaltung ihrer Gesundheit überwiegt.

Frage 9. Wie beurteilt die Landesregierung die Entwicklung bei den Ausgaben der Beihilfe in den vergangenen Jahren und welche Schlüsse zieht die Landesregierung aus dieser Entwicklung?

Die ansteigenden Beihilfeausgaben erklären sich durch die fortgesetzte Verteuerung medizinischer Leistungen - auch und gerade im Bereich der Pflegeleistungen - und deren erhöhter Inanspruchnahme. Hinzu kommt die Entwicklung neuer, auch technisch unterstützter (und teurer) Behandlungsmöglichkeiten (z.B. in der Laserchirurgie), die den Beihilfeberechtigten aus Fürsorgegründen nicht vorenthalten werden dürfen. Nicht zuletzt führt auch die demographische Entwicklung zu einer wachsenden Anzahl von Versorgungsempfängerinnen und -empfängern und damit zu einer Verteuerung auf dem Gebiet der Beihilfe. Ältere Menschen benötigen regelmäßig mehr und kostenintensivere Gesundheitsleistungen als junge Menschen.

Die Entwicklung der Beihilfeausgaben wird wie schon in der Vergangenheit weitgehend von der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen insgesamt und vom individuellen Verhalten der Beihilfeberechtigten im Krankheitsfall bestimmt. Kostensteigerungen im Bereich der gesetzlichen wie auch der privaten Krankenversicherungen sind auf gleich gelagerte Gründe zurückzuführen.

Frage 10. Plant die Landesregierung Änderungen in diesem Bereich vorzunehmen? Wenn ja, welche?

Die Hessische Beihilfenverordnung tritt zum 31. Dezember 2011 außer Kraft und wird derzeit umfassend evaluiert.

Wiesbaden, 7. August 2010

**Volker Bouffier**