



Bundesministerium  
des Innern

# Konsequenzen des (GKV- WSG) für das Beihilfesystem am Beispiel des Bundes

**Symposium der Deutschen Gesellschaft für  
Kassenarztrecht e. V.**

am 8. November 2007 in Berlin

Ministerialrat Ditmar Lümmen, Bundesministerium des Innern



## These:

# Veränderungen in der PKV haben strukturprägende Wirkung auf das Beihilfesystem

- Versicherungspflicht ab 1.1.2009 auch für Beihilfeberechtigte
- Unsicherheit der Beihilfeberechtigten
- Einführung des Basistarifs auch für Beihilfeberechtigte
- Unterschiedliche Berechnungsgrundlagen für Erstattungen zwischen Basistarif- und Vollversicherten



## Thesen:

Durch die neue Versicherungspflicht auch in der PKV sind „Nichtversicherte“ kein Argument in künftigen Strukturdiskussionen

Es gibt deutlich weniger „Nichtversicherte“ als zuvor prognostiziert, Fehleinschätzung oder Absicht?

- Nach der Reform ist vor der Reform
- In der Diskussion zum GKV-WSG wurde von zunächst 84 000 Nichtversicherten ausgegangen
- Zum Ende der Beratungen lag die Zahl bei 400 000 Nichtversicherte



## These:

**Das GKV-WSG verändert das Beihilfesystem ist aber nicht der „Einstieg“ zur „Abschaffung“**

- Mitwirkung der Beihilfe an Honorargestaltungen im Basistarif
- Größerer Abstimmungsbedarf der verschiedenen Beihilfeträger untereinander
- Geänderte Versicherungslandschaft bewirkt Veränderungen bei der Ausgestaltung des Beihilferechts



## These:

**Die Nutzung des Basistarifs durch Beihilfeberechtigte wird sich in Grenzen halten**

### Höchstbeiträge im Basistarif:

➤ <b>aktiver Beamter</b> ( <u>ohne</u> berücksichtigungsfähigen Ehegatten / Lebenspartner)	=	<b>267,19 €</b>
➤ <b>aktiver Beamter</b> (+ berücksichtigungsfähigem Ehegatten /Lebenspartner)	=	<b>427,50 €</b>
➤ <b>Versorgungsempfänger</b>	=	<b>160,31 €</b>
➤ <b>aktiver Beamter</b> (zwei Kinder – ohne berücksichtigungsfähigen Ehegatten/Lebenspartner)	=	<b>374,06 €</b>
➤ <b>aktiver Beamter</b> (zwei Kinder + berücksichtigungsfähigem Ehegatten/Lebenspartner)	=	<b>534,38 €</b>



# These: Der Basistarif ist nicht für alle Versicherten eine wirkliche Alternative

## Vergleich Höchstbeiträge im Basistarif mit Vollkostentarif der Privaten Krankenversicherung:

Beispiel: (Paar, ein beihilfeberechtigter Alleinverdiener und einem Kind):

- Höchstbeitrag im **Basistarife** (Basiswerte 2007) = **534,38 €**
- Beitrag in der beihilfeergänzenden privaten **Vollversicherung** = **326,26 €**
- Höchstbeitrag gesetzliche Krankenversicherung = **534,38 €**



## These:

**Die Auswirkung des GKV-WSG bleiben bei wirkungsgleicher Übertragung auf die Beihilfe zumindest des Bundes begrenzt**

- Keine Unterschiede bei den Leistungsansprüchen von Beihilfeberechtigten (Basis-/Vollkostentarif)
- Angemessenheit der Aufwendungen im Basistarif (vertragliche Gebührenordnung)
- Langfristige Veränderungsperspektive abhängig von Nutzung des Basistarifs
- Keine Anhaltspunkte für Absenkung des Beihilfeniveaus auf Basistarif –

**Achtung gefährliche Diskussion!!!!**



## **These: Die neuen Honorarvorschriften im Basistarif könnten „Einstieg“ und „Probelauf“ für neue Entwicklungen im Gebührenrecht sein**

- Verhandlungslösung zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern
- Schiedsstellenverfahren
- Staatliche Regelungen als Auffangbecken



## **These:**

**Weiterentwicklung des Beihilfesystems im Gleichklang mit der GKV sichert Akzeptanz und Glaubwürdigkeit der Beihilfe ab**

- Beihilfefähigkeit der ambulanten palliativen Versorgung
- Beihilfefähigkeit der mobilen Rehabilitation
- Ärztliche Zweitmeinung bei gefährlichen oder kostenaufwendigen Therapien
- Ersparnissen bei preiswerten Arzneimitteln mit Festbetrag



## These:

# Weiterentwicklung des Beihilfesystems im Gleichklang mit der GKV sichert Akzeptanz und Glaubwürdigkeit der Beihilfe ab

- Begrenzung der Beihilfefähigkeit besonders unwirtschaftlicher Arzneimittel (Kosten-Nutzen-Analyse)
- Pauschale Beteiligung an Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung
- Beihilfefähigkeit bei rehabilitativem Gesundheitssport



## **These:**

**Weiterentwicklung des Beihilfesystems im Gleichklang mit der GKV sichert Akzeptanz und Glaubwürdigkeit der Beihilfe ab**

- Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte
- Umkehrung des Regel- Ausnahmeverhältnis bei neuen Therapieansätzen (Beihilfefähig sind grundsätzlich nur anerkannte Therapien, es sei denn es sind Ausnahmen zugelassen)
- Ausschluss von Leistungen als Folge medizinisch nicht notwendiger Maßnahmen



## These:

**Rechtfertigung der Abweichungen zwischen Beihilfe und GKV vor dem Hintergrund verschiedener Systeme ist schwer vermittelbar**

- Politische Entwicklung i. S. Bürgerversicherung
- Derzeit keine breite Bewegung zur Abschaffung der Beihilfe erkennbar
- Kostenvergleich Beihilfe und Arbeitgeberzuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung

**Eine Entscheidung gegen das Beihilfesystem dürfte am ehesten nur für neu eingestellte Beihilfeberechtigte wahrscheinlich sein !!!!!**



## These:

Trotz aller Diskussionen um die künftigen Strukturen des Gesundheitssystems bleibt die Beihilfe ein System mit Zukunft!

- Haushaltswirtschaftlich interessant für die aktiven Beihilfeberechtigten
- Gesamtwirtschaftlich geboten bei Einbeziehung der Versorgungsempfänger
- Bedeutsam für die Struktur des Gesundheitssystems



Bundesministerium  
des Innern

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



© Ditmar Lümmen Bundesministerium des Innern (2007)