



**RECHNUNGSHOF
RHEINLAND-PFALZ**

Auszug aus dem Jahresbericht 2014

Nr. 12 Unentgeltliche Heilfürsorge für Polizeibeamte der Bereitschaftspolizei - hohe Mehrkosten gegenüber Beihilfe- system erfordern Reform der Heilfürsorge -

Impressum:

Rechnungshof Rheinland-Pfalz
Gerhart-Hauptmann-Straße 4
67346 Speyer

Telefon: 06232 617-0
Telefax: 06232 617-100
E-Mail: Poststelle@rechnungshof.rlp.de
Internet: <https://rechnungshof.rlp.de>

**Nr. 12 Unentgeltliche Heilfürsorge für Polizeibeamte der Bereitschaftspolizei
- hohe Mehrkosten gegenüber Beihilfesystem erfordern Reform der Heilfürsorge -**

Im Jahr 2012 lagen die durchschnittlichen Kosten für die Heilfürsorge fast ein Drittel über den Kosten für Beihilfeleistungen je Polizeibeamten. Damit verursachte die unentgeltliche Heilfürsorge Mehrkosten von mindestens 832.000 €. Vor diesem Hintergrund und angesichts geänderter Rahmenbedingungen ist eine Umstellung des Heilfürsorgesystems erforderlich.

Eine systematische Personalbedarfsberechnung als Grundlage für eine sachgerechte Personalausstattung des Ärztlichen Dienstes der Bereitschaftspolizei lag nicht vor. Dafür erforderliche Basisdaten, wie beispielsweise Arbeitsmengen und Fallzahlen, waren nicht ermittelt worden. Die Betreuungsrelation zwischen Ärztlichem Dienst und Heilfürsorgeberechtigten wich zwischen den vier Standorten der Bereitschaftspolizei deutlich voneinander ab.

Das Sanitätspersonal bestand überwiegend aus Polizeibeamten mit Zusatzausbildung. Es ist wirtschaftlicher, bereits ausgebildete Fachkräfte einzusetzen.

Geschäftsprozesse wie Patientenverwaltung und Materialbewirtschaftung wurden wegen fehlender IT-Fachanwendungen nicht effizient abgewickelt.

1 Allgemeines

Die Polizeibeamten der Bereitschaftspolizei haben einen Anspruch auf unentgeltliche Heilfürsorge, solange sie Dienstbezüge erhalten¹. Die medizinische Betreuung wird durch den Ärztlichen Dienst der Bereitschaftspolizei oder durch externe Stellen (z. B. Fachärzte, Krankenanstalten oder Physiotherapeuten) sichergestellt.

Heilfürsorgeberechtigte haben außerdem einen Anspruch auf Beihilfe für solche Leistungen, die nicht oder nicht in vollem Umfang von der Heilfürsorge erfasst werden, gleichwohl aber nach den Grundsätzen des Beihilferechts beihilfefähig sind². Auch für ihre Familienangehörigen erhalten sie Beihilfeleistungen.

Alle übrigen Polizeibeamten - auch die Anwarter - sind ausschließlich beihilfeberechtigt.

Der Rechnungshof hat die Heilfürsorge für Polizeibeamte der Bereitschaftspolizei geprüft und einen Kostenvergleich mit dem Beihilfesystem vorgenommen.

¹ § 113 a Abs. 1 Landesbeamtenengesetz (LBG) vom 20. Oktober 2010 (GVBl. S. 319), zuletzt geändert durch Gesetz vom 8. Oktober 2013 (GVBl. S. 359), BS 2030-1.

² § 9 Beihilfeverordnung Rheinland-Pfalz (BVO) vom 22. Juni 2011 (GVBl. S. 199), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. Juni 2013 (GVBl. S. 157), BS 2030-1-50.

2 Wesentliche Prüfungsergebnisse

2.1 Fehlende Personalbedarfsbemessung für den Ärztlichen Dienst

Der Ärztliche Dienst der Bereitschaftspolizei gliedert sich in den Zentralen Dienst mit Sitz in Mainz und die Ärztlichen Dienste an den Standorten Enkenbach-Alsenborn, Koblenz, Mainz und Wittlich-Wengerohr. Die Aufgaben des Ärztlichen Dienstes wurden von insgesamt 37 Mitarbeitern mit Stellenanteilen von - umgerechnet - 34 Vollzeitkräften erledigt³. Davon waren mit der Heilfürsorge (medizinische Betreuung der Polizeibeamten, Genehmigung und Einleitung von Heilverfahren sowie Abrechnung der Heilfürsorgeleistungen) umgerechnet 18 Vollzeitkräfte befasst.

Der Personalausstattung des Ärztlichen Dienstes lag keine systematische Personalbedarfsberechnung zugrunde. Die dafür erforderlichen Basisdaten, wie beispielsweise anfallende Arbeitsmengen und Patienten-/Fallzahlen, waren nicht ermittelt worden. Auch ein Kennzahlenvergleich zwischen den Standorten des Ärztlichen Dienstes oder mit externen Sanitätseinrichtungen war nicht vorgenommen worden.

Vor diesem Hintergrund hat der Rechnungshof die Versorgungsdichte, d. h. das Verhältnis von Ärzten und Sanitätspersonal zu Heilfürsorgeberechtigten (Betreuungsquote), untersucht. Diese wich an den vier Standorten des Ärztlichen Dienstes deutlich voneinander ab:

Versorgungsdichte in der Heilfürsorge nach Standorten				
Standort	Polizeiärzte ⁴ (VZK ⁵)	Betreuungs- quote	Sanitätspersonal (VZK ⁵)	Betreuungs- quote
Enkenbach- Alsenborn	0,5	1:800	4,4	1:90
Koblenz	0,3	1:867	3,7	1:70
Mainz	0,7	1:600	5,4	1:78
Wittlich- Wengerohr	0,4	1:625	2,6	1:96

Da die Polizeiärzte im Rahmen der Heilfürsorge die Aufgaben eines Hausarztes wahrnehmen, hat der Rechnungshof als Indiz für die Angemessenheit der Personalausstattung hilfsweise die Referenzwerte der hausärztlichen Versorgung in Deutschland zum Vergleich herangezogen. Danach entfielen 2011 auf einen Hausarzt je nach Region zwischen 1.474 und 2.134 Einwohner⁶. Damit lag die Versorgungsdichte innerhalb der Heilfürsorge über dem Niveau der kassenärztlichen Versorgung in Deutschland.

Das Ministerium des Innern, für Sport und Infrastruktur hat mitgeteilt, der Personalbedarf des Ärztlichen Dienstes sei seit der Reform der Bereitschaftspolizei 1997 nicht ermittelt worden. Stattdessen sei die Personalstärke im Zuge stetig zunehmender Aufgaben bedarfsorientiert weiterentwickelt worden. Zu berücksichtigen sei außerdem eine steigende Einsatzbelastung. Zur Erfassung von Versorgungsdaten und Kennzahlen werde der Ärztliche Dienst Anfang Januar 2014 Kriterien definieren. Ziel werde es auch sein, die Bandbreite der Dienstleistungen zu erfassen und den erforderlichen Aufwand zu dokumentieren. Damit werde künftig ein Kennzahlenvergleich zwischen den Standorten des Ärztlichen Dienstes möglich. Ein

³ Stand: 1. Juni 2013.

⁴ Eingesetzte Vertragsärzte wurden nicht in die Berechnung einbezogen.

⁵ Vollzeitkräfte.

⁶ Kassenärztliche Bundesvereinigung, Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland 2011, S. 26; Berlin 2013.

Kennzahlenvergleich mit Sanitätseinrichtungen anderer Länder werde geprüft und bejahendenfalls durchgeführt.

Des Weiteren hat das Ministerium erklärt, bei der Prüfung des Rechnungshofs herangezogene Daten aus den Arbeitsplatzbeschreibungen seien nach Einschätzung der Bereitschaftspolizei für die Personalbemessung und die Berechnung der Personalkosten nicht ausreichend belastbar. Die angesetzten Aufgabenanteile von den Mitarbeitern des Ärztlichen Dienstes seien vielfach nur zu schätzen gewesen. Außerdem sei mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es bei der Zuordnung der Tätigkeitsbereiche zu Missverständnissen und Doppelbenennungen gekommen sei. Dies könne zu einer Überbewertung der Arbeitsanteile für die Freie Heilfürsorge geführt haben. Überdies hätten die Tätigkeiten der Zentralen Abrechnungsstelle für die Heilfürsorge auf alle Standorte des Ärztlichen Dienstes umgelegt werden müssen.

Hierzu wird bemerkt, dass der Rechnungshof zur Vorbereitung der Erhebungen an allen Standorten Gespräche mit den Mitarbeitern des Ärztlichen Dienstes geführt hat und dabei insbesondere auch auf Fragen zu den Arbeitsplatzbeschreibungen eingegangen ist. Missverständnisse oder Doppelbenennungen dürften danach eher nicht mehr zu erwarten sein. Auch eine Plausibilitätsprüfung oder die vergleichende Betrachtung von Stellen und Dienstposten mit einem ähnlichen Aufgabenzuschnitt ergaben keine Anhaltspunkte für derartige Fehlerquellen. Zudem wurden sämtliche Arbeitsplatzbeschreibungen von den jeweils zuständigen Vorgesetzten mitgezeichnet. Im Übrigen hätte eine Umlage der Stellenanteile für Querschnittsaufgaben für das Sanitätspersonal zwar eine Erhöhung der Betreuungsquote in Mainz auf 1:111 zur Folge, gleichzeitig würden an den anderen Standorten die Betreuungsquoten aber auf bis zu 1:62 zurückgehen.

2.2 Nach wie vor Polizeibeamte im Sanitätsdienst eingesetzt

Den im Ärztlichen Dienst eingesetzten fünf Ärzten standen unter anderem 28 Polizeibeamte als medizinische Hilfskräfte zur Verfügung. Die dazu erforderliche Zusatzausbildung verursachte Personalkosten von jeweils 64.000 €⁷. Hinzu kommt, dass für Polizeibeamte höhere Ausgaben entstehen als für Tarifbeschäftigte. Besondere Gründe, die einen so hohen Anteil von Polizeibeamten rechtfertigen könnten, waren nicht ersichtlich.

Der Rechnungshof hatte bereits 1994 darauf hingewiesen, dass es wirtschaftlicher ist, im Sanitätsdienst Fachkräfte einzusetzen, die bereits einschlägig ausgebildet sind, z. B. als Arzthelfer/-innen oder Krankenpfleger/-innen. Daraufhin hatte die Landesregierung im Rahmen des Entlastungsverfahrens für das Haushaltsjahr 1994 zugesagt, frei werdende Stellen für Sanitätsbeamte mit entsprechend ausgebildeten Fachkräften zu besetzen, soweit die polizeiliche Aufgabenerfüllung diese Verfahrensweise zulasse⁸.

⁷ Personalkostenverrechnungssätze RLP der Oberfinanzdirektion Koblenz für 2012; Bes.-Gr. A 9 (abzüglich Beihilfewert).

⁸ Jahresbericht 1994, Nr. 6 - Polizeiärztlicher Dienst und Heilfürsorgekosten der Bereitschaftspolizei - (Drucksache 12/6600), Stellungnahme der Landesregierung zum Jahresbericht 1994 des Rechnungshofs (Drucksache 12/7160 S. 1), Beschlussempfehlung und Bericht des Haushalts- und Finanzausschusses (Drucksache 12/8172 S. 4), Schlussbericht der Landesregierung im Entlastungsverfahren für das Haushaltsjahr 1993 (Drucksache 13/155 S. 1), Beschlussempfehlung und Bericht des Haushalts- und Finanzausschusses (Drucksache 13/802 S. 17), Schlussbericht der Landesregierung im Entlastungsverfahren für das Haushaltsjahr 1994 (Drucksache 13/1433 S. 5), Beschlussempfehlung und Bericht des Haushalts- und Finanzausschusses (Drucksache 13/2090 S. 18), Schlussbericht der Landesregierung im Entlastungsverfahren für das Haushaltsjahr 1995 (Drucksache 13/2910 S. 11), Beschlussempfehlung und Bericht des Haushalts- und Finanzausschusses (Drucksache 13/3550 S. 16), Schlussbericht der Landesregierung im Entlastungsverfahren für das Haushaltsjahr 1996 (Drucksache 13/4040 S. 6).

Das Ministerium hat mitgeteilt, Tarifbeschäftigte mit einer Fachausbildung in Gesundheitsberufen hätten vor dem Hintergrund der Budgetsituation der Bereitschaftspolizei bisher nicht eingestellt werden können. Vorbehaltlich des Ergebnisses der politischen Meinungsbildung würden drei Stellen für Tarifbeschäftigte geschaffen, die bereits vor der Prüfung beantragt worden seien. Weiter werde zu untersuchen sein, ob die infolge der Prüfung des Rechnungshofs 1994 ausgebrachten kw-Vermerke⁹ an Stellen für Tarifbeschäftigte entfallen könnten. Diese Stellen seien im Zusammenhang mit der Öffnung des Polizeivollzugsdienstes für Frauen erforderlich geworden. Nach der Ausbildung von Sanitätsbeamtinnen seien die Stellen mit kw-Vermerken versehen worden.

Ferner hat das Ministerium mitgeteilt, der bei der Prüfung zugrunde gelegte und in Vollzeitkräften bemessene Personaleinsatz im Ärztlichen Dienst beruhe auf einer Stichtagsbetrachtung. Da auch Personal eingerechnet sei, das nur vorübergehend im Ärztlichen Dienst verwendet worden sei, erfolge prognostisch eine Personal- und damit Kostenreduzierung. Der Ärztliche Dienst greife derzeit bereits auf Polizeibeamte zurück, die vor ihrer Zugehörigkeit zur Polizei eine medizinische Ausbildung abgeschlossen hätten. Zur weiteren Kostensenkung bei der Aus- und Fortbildung des Sanitätspersonals bei externen Organisationen lägen bereits Konzepte vor. Zur Optimierung der Ausbildung werde seit geraumer Zeit eine Kooperation mit der Bundeswehr untersucht. Ob und in welchem Umfang bei Einsätzen auf Sanitätsbeamte mit polizeilicher Qualifikation verzichtet werden könne, werde geprüft.

2.3 Arbeitsprozesse nicht hinreichend IT-unterstützt

Der Ärztliche Dienst verfügte nicht über eine zusammenhängende IT-gestützte Steuerung der Geschäftsprozesse, mit der er Arbeitsabläufe sowie Verwaltungs- und Dokumentationstätigkeiten hätte verknüpfen können. Insbesondere fehlten IT-Anwendungen zur Patientenverwaltung und zur Materialbewirtschaftung. Infolgedessen mussten beispielsweise Befunde und Labordaten manuell erfasst sowie Rezepte und Überweisungen handschriftlich ausgestellt werden. Diese Verwaltungs- und Dokumentationstätigkeiten gestalteten sich zeitintensiv. Dadurch war ein effizienter Personaleinsatz nicht gewährleistet.

Das Ministerium hat mitgeteilt, es sei bereits damit begonnen worden, die Einführung eines Patientenverwaltungsprogramms vorzubereiten. Auch für die Materialverwaltung und die Geschäftsführung sei eine IT-gestützte Datenverwaltung beabsichtigt. Ein Ausgabencontrolling sei bereits Anfang 2013 etabliert worden.

2.4 Heilfürsorge deutlich teurer als Beihilfe

Das Durchschnittsalter der Heilfürsorgeberechtigten lag mit 36 Jahren etwa acht Lebensjahre unter dem der Beihilfeempfänger im Polizeibereich. Trotz des damit einhergehenden geringeren Krankheitsrisikos¹⁰ lagen die Aufwendungen des Landes 2012 mit 2.500 € je Heilfürsorgeberechtigten¹¹ um durchschnittlich fast 33 % über den Kosten von 1.900 € je Beihilfeempfänger. Bei der Bewertung ist zu berücksichtigen, dass die durchschnittlichen Kosten durch den altersbedingten Anstieg der Ausgaben auf bis zu mehr als 2.400 € je Beihilfeempfänger in der

⁹ Künftig wegfallende Stellen.

¹⁰ Das Statistische Bundesamt hat die Kosten im Gesundheitswesen analysiert und eine altersabhängige Entwicklung der Krankheitskosten festgestellt. Während die Pro-Kopf-Krankheitskosten der Altersgruppe bis zu 44 Jahren im Jahr 2008 bei 1.700 € lagen, waren sie in der Altersgruppe von 45 bis 64 Jahren mit 3.010 € um rund 77 % höher. Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik, Juli 2011, S. 665 f.

¹¹ Ausgaben bei Einzelplan 03 Ministerium des Innern, für Sport und Infrastruktur, Kapitel 03 11 Bereitschaftspolizei Rheinland-Pfalz, Titel 443 04 Heilfürsorge - zuzüglich Ausgaben für Polizeivertragsärzte, Personalkostenanteile der Heilfürsorge, ergänzende Beihilfeleistungen an Heilfürsorgeberechtigte, Abrechnungskosten der Beihilfe. Abgezogen wurden Ausgaben für Impfstoffe und Dienstanfallfürsorgeleistungen.

Altersgruppe der 56- bis 60-Jährigen erhöht sind¹². Außerdem sind bei dem Vergleich die Einnahmen aus der von Beihilfeberechtigten erhobenen Kostendämpfungspauschale noch nicht berücksichtigt. Im Vergleich zur Beihilfe verursachte die unentgeltliche Heilfürsorge 2012 damit Mehrkosten von mindestens 832.000 €.

Das Ministerium hat mitgeteilt, die Prüfungsfeststellungen bedürften einer eingehenden Bewertung und eines weitergehenden Abstimmungsprozesses innerhalb der Landesregierung. Dieser Meinungsbildungsprozess solle vor Abgabe der abschließenden Stellungnahme abgewartet werden.

2.5 Unentgeltliche Heilfürsorge noch sachgerecht?

Mit der unentgeltlichen Heilfürsorge für Polizeibeamte der Bereitschaftspolizei sollte ursprünglich die medizinische Versorgung der einst kasernierten Beamten gewährleistet werden. Zwischenzeitlich haben sich die Rahmenbedingungen und die Aufgabenstellung der Bereitschaftspolizei geändert¹³.

Im Vergleich zu Rheinland-Pfalz haben andere Länder Zuzahlungen, Eigenanteile oder Einschränkungen im Leistungskatalog der Heilfürsorge eingeführt. So beteiligen Brandenburg, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein ihre heilfürsorgeberechtigten Polizeibeamten mit 1,4 % bzw. 1,6 % des Grundgehalts. Das Saarland hat die Heilfürsorge vollständig durch ein Beihilfesystem ersetzt. Nur Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen gewähren allen Polizeibeamten uneingeschränkte Heilfürsorge ohne Zuzahlung bzw. Eigenbeteiligung.

Im Hinblick auf die geänderten Rahmenbedingungen, die hohen Kosten und die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, wonach bereits über die Unfallfürsorge dem erhöhten Dienstunfallrisiko von Polizeibeamten in vollem Umfang Rechnung getragen werde¹⁴, sollte nach Auffassung des Rechnungshofs die Möglichkeit einer Überführung der Heilfürsorgeberechtigten in die Beihilfe geprüft werden. Hierzu könnte den derzeit Heilfürsorgeberechtigten ein individuelles Wahlrecht zwischen Heilfürsorge und Beihilfe eingeräumt werden. Polizeibeamte, die ab einem zu bestimmenden Stichtag zur Bereitschaftspolizei versetzt werden, wären ausschließlich beihilfeberechtigt. Zumindest sollte - unter der Prämisse einer bedarfsgerecht anzupassenden Personalausstattung des Ärztlichen Dienstes und einer zu optimierenden Unterstützung und Steuerung der Arbeitsabläufe - die Einführung einer am Gehalt bemessenen Kostenbeteiligung der Heilfürsorgeberechtigten erwogen werden.

Rechtliche Gründe stehen einer Umstellung nicht entgegen. Heilfürsorge ist ebenso wie das Beihilfesystem nicht Bestandteil der verfassungsrechtlich geschuldeten Alimentation des Beamten. Ebenso wie das System der Beihilfe kann auch das der freien Heilfürsorge jederzeit geändert werden, ohne dass die hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums¹⁵ berührt werden. Gleichzeitig könnte dem Hinweis des Bundesverwaltungsgerichts auf eine "gewisse Überalimentation" der Empfänger unentgeltlicher Heilfürsorge durch eine Umstellung Rechnung getragen

¹² Für Heilfürsorgeberechtigte war eine Zuordnung der Aufwendungen nach Altersgruppen mangels entsprechender Daten nicht möglich.

¹³ Bereits 1997 sollte mit dem Entwurf eines Landeshaushaltsbegleitgesetzes 1997 (Drucksache 13/1720) die freie Heilfürsorge durch den Anspruch auf Beihilfeleistungen ersetzt werden. In der parlamentarischen Beratung wurde das Vorhaben aber abgelehnt, weil zunächst noch eingehender untersucht werden sollte, wie sich die geplante Änderung auf das Stammpersonal und auf die Bereitschaftspolizei auswirkt (Plenarprotokoll 13/35, S. 2839).

¹⁴ BVerwG, Urteil vom 27. November 2003, Az.: 2 C 37.02.

¹⁵ Artikel 33 Absatz 5 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland vom 23. Mai 1949 (BGBl. III - Gliederungsnummer 100-1), zuletzt geändert durch Gesetz vom 11. Juli 2012 (BGBl. I S. 1478).

werden. Denn Heilfürsorgeberechtigte müssten - so das Gericht - für ihre Person keine private Krankenvorsorge treffen, obwohl ihre Dienstbezüge hierauf zugeschnitten seien¹⁶.

Das Ministerium hat hierzu noch eine Stellungnahme angekündigt¹⁷.

3 Folgerungen

3.1 Zu den nachstehenden Forderungen wurden die gebotenen Folgerungen bereits zugesagt oder eingeleitet:

Der Rechnungshof hatte gefordert,

- a) die Beschränkung des Einsatzes von Polizeibeamten im Ärztlichen Dienst auf eine Mindestbesetzung zu prüfen,
- b) die Geschäftsprozesse durch leistungsfähige und anwenderfreundliche IT-Fachanwendungen zu optimieren.

3.2 Folgende Forderungen sind nicht erledigt:

Der Rechnungshof hat gefordert,

- a) die Personalausstattung des Ärztlichen Dienstes auf eine geeignete Bedarfsermittlung zu stützen,
- b) eine Überführung der Heilfürsorgeberechtigten in die Beihilfe oder im Falle eines Fortbestands der Heilfürsorge eine Kostenbeteiligung der Berechtigten zu erwägen,
- c) über die Ergebnisse der eingeleiteten Maßnahmen zu Nr. 3.1 zu berichten.

¹⁶ BVerwGE 89, 207, 209.

¹⁷ Vgl. Ausführungen zu Teilziffer 2.4 dieses Beitrags.