Schleswig-Holstein
Der echte Norden

Schleswig-Holstein
Finanzministerium

Finanzministerium | Postfach 71 27 | 24171 Kiel

Ministerin

An den
Vorsitzenden des Finanzausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Christian Dirschauer, MdL
Landeshaus
24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/7623

nachrichtlich:
Frau Präsidentin
des Landesrechnungshofs
Schleswig-Holstein
Dr. Silke Torp
Berliner Platz 2
24103 Kiel

29. Oktober 2026

Methodik zur Kalkulation der Beihilfe- und Pflegeausgaben im Kapitel 1106 MG 01

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

wie in der 115. Sitzung des Finanzausschusses am 13. November 2025 im Zuge der Beratungen zum Haushaltsentwurf 2026 angekündigt, hat das Finanzministerium die bisherige Methodik der Abschätzung der Ausgaben für die Beihilfe und Pflege im Kapitel 1106 MG 01 mit dem Ziel, die Schätzgenauigkeit für Haushaltsentwürfe und Finanzplanung zu verbessern, überprüft (vgl. Umdruck 20/5547). Nachfolgend stelle ich Ihnen das neue Verfahren zur Kalkulation der Beihilfe- und Pflegeausgaben im Kapitel 1106 MG 01 vor,

Dienstgebäude Düsternbrooker Weg 64, 24105 Kiel (Barrierefreier Zugang über Fahrstuhl im Innenhof) | Telefon 0431 988 – 3900 | Telefax 0431 988 – 4176 | Silke.Schneider@fimi.landsh.de | Buslinie 41, 42, 51 | www.schleswig-holstein.de/finanzministerium |
E-Mail-Adressen: Kein Zugang für elektronisch verschlüsselte Dokumente.

das sowohl beim vorliegenden Haushaltsentwurf 2027 als auch in der jüngsten Finanzplanung Anwendung fand.

Es sieht unterschiedliche methodische Ansätze für die Veranschlagung im Rahmen des Haushaltsaufstellungsverfahren einerseits (hierzu unter A.) und für mittel- und langfristige Planungszeiträume andererseits (hierzu unter B.) vor.

A. Veranschlagung für Haushaltsentwürfe

Für die Kalkulation der Beihilfe- und Pflegeausgaben im Kapitel 1106 MG 01 wurde für den Haushaltsentwurf 2027 erstmals ein neues Modell für die Projektion der der Beihilfe- und Pflegeausgaben verwendet. Die Projektion erfolgt durch Fortschreibung der bisherigen Ausgabeentwicklung auf Basis eines Zehnvorjahresdurchschnitts. Hierzu wurden die tatsächlichen Ausgaben eines Titels ins Verhältnis zur Anzahl der Berechtigten gesetzt, um die durchschnittlichen Kosten je Berechtigten zu ermitteln. Anschließend wurden die jährlichen Veränderungsraten dieser Durchschnittskosten berechnet und daraus ein Mittelwert für den gesamten Betrachtungszeitraum gebildet.

Die neue Methodik wurde auf die fünf Titel von 1106 MG 01 angewendet und für die Haushaltsaufstellung 2027 herangezogen. Es ist beabsichtigt, auch für künftige Haushaltsaufstellungsverfahren so vorzugehen dada die Entwicklung der vergangenen Jahre für die Planung der jeweils darauffolgenden Haushaltsansätze von besonderer Bedeutung ist.

B. Mittel- und langfristige Planungszeiträume

1 Allgemeines

Eine mittel- und langfristige Fortschreibung auf Basis des jeweiligen Zehnvorjahresdurchschnitts (siehe unter A.) führt methodisch allerdings zu einer sich immer selbst verstärkenden Dynamisierung. So würden auf Basis einer solchen Projektion für den Finanzplanungsraum von zehn Jahren die Gesamtausgaben für Beihilfe und Pflege von 483,5 Mio. Euro (2026) auf dann 808,5 Mio. Euro (2036, + 67,2%) und in einem Zeitraum von 20 Jahren auf dann 1.504,8 Mio. Euro (2046, + 211,3 %) anwachsen.

Eine mittel- und langfristige Projektion muss relativ sichere, möglichst auf fachlich-empirischen Annahmen basierende Angaben zur zukünftigen Entwicklung machen können, die nicht nur geeignet sind Planzahlen zu generieren, sondern auch Anknüpfungspunkt sind für vertiefende Prüfungen und gegebenenfalls gesetzgeberische

Veränderungen. Ebenso wie beim Verfahren der Projektion für den Haushaltsentwurf sollte die mittel- und langfristige Projektion zur Erfüllung ihrer Zielsetzung selbst wirtschaftlich, zweckmäßig und einfach gestaltet sein.

Die dargestellten Grunddaten sind den Haushalten des Landes Schleswig-Holstein **2007**[1], **2017**[2] und **2027 (Entwurf)**[3], dem **Versorgungsbericht 2021**[4] für das Land Schleswig-Holstein sowie dem neuen **Versorgungsprognosemodell** (Umdruck 20/4829) entnommen worden. Soweit andere Quellen verwendet werden, wird in gesonderten Fußnoten hierauf hingewiesen. Soweit der Text sich auf BeamtInnen bezieht, sind aus Gründen der Vereinfachung RichterInnen einbezogen. Angaben sind gerundet. Abweichungen können sich durch Rundungsdifferenzen ergeben.

Für die weitere Entwicklung wurde insbesondere der Erste Bericht der Finanzkommission Gesundheit – *Empfehlungen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung ab 2027* – (FK Gesundheit) vom 30. März 2026 hinzugezogen.

2 Bisherige Ausgabenentwicklung bei der MG 01 im Kapitel 1106

.

2.1 Betrachtung der Beihilfe- und Pflegeausgaben in den letzten 20 Jahren

Zunächst soll ein Überblick und eine Einordnung der Entwicklung in den letzten 20 Jahre erfolgen. Die vorzunehmende Langzeitprojektion umfasst einen Zeitraum von 20 Jahren.

1 Landeshaushalt - Archiv der Haushaltspläne
2 Landeshaushalt - Archiv der Haushaltspläne
3 Einzelpläne des Haushaltsentwurfes 2027
4 Schleswig_Holsteinischer Landtag Drs. 20/13

2.1.1 Beihilfe und Pflegeausgaben absolut (2005 - 2025)

	2005	2025	Veränderung
Insgesamt	**171,6 Mio. Euro**	**453,2 Mio. Euro**	**+ 281,6 Mio. Euro (+ 164,1 %; + 5,0 % p.a.)**
nur BeamtInnen	75,1 Mio. Euro	138,7 Mio. Euro	+ 63,6 Mio. Euro (+ 84,7 %; + 3,1 % p.a.)
nur VersorgungsempfängerInnen	96,1 Mio. Euro	312,5 Mio. Euro	+ 216,4 Mio. Euro (+ 225,2 %; + 6,1 % p.a.)
nur Sozialbeiträge für Pflegepersonen	0,5 Mio. Euro	2,0 Mio. Euro	+ 1,5 Mio. Euro
Ausgabenverhältnis BeamtInnen zu VersorgungsempfängerInnen	1 zu 1,28	1 zu 2,25	

Tabelle 1

Betrachtet man die Gesamtausgaben für die Beihilfe und Pflege, ist festzustellen, dass im obigen 20-Jahreszeitraum die Ausgaben mit +164,1 % bzw. +281,6 Mio. Euro deutlich angestiegen sind. Das entspricht einer Steigerung der Ausgaben in den 20 Jahren von 5,0 % p.a.[5] Bei den Ausgaben für die VersorgungsempfängerInnen ist die Dynamik mit einer mehr als Verdreifachung (+ 225,2 %) noch größer. Mit einem Aufwuchs von 216,4 Mio. Euro (+ 6,1 % p.a.) war die Steigerung der Ausgaben für Beihilfe und Pflege für VersorgungsempfängerInnen maßgeblich für die Gesamtentwicklung.

2.1.2 Anzahl berechtigter Personen[6] (Mengeneffekt; 2005 - 2025)

	2005	2025	Veränderung
Insgesamt	**67.365**	**85.254**	**+17.889 (+ 26,6%; + 1,2 % p.a.)**

5 Für jedes Jahr gleich anzulegender Prozentsatz der Steigerung, der zum Endwert führt („Norminalzinssatz“). In diesem Sinne sind die Angaben zu „% p.a.“ zu verstehen.

6 Ohne berechtigte Personen des Titels 1106 – 446 13 (MG 01) „Sozialbeiträge für Pflegepersonen“.

	2005	2025	Veränderung
nur BeamtInnen	42.969[7]	46.918	+ 3.949 (+ 9,2 %; + 0,4 % p.a.)
nur VersorgungsempfängerInnen	24.396	38.336	+ 13.940 (+ 57,1 %; + 2,3 % p.a.)
Verhältnis BeamtInnen zu VersorgungsempfängerInnen	1 zu 0,57	1 zu 0,82	

Tabelle 2

Der Anstieg der Gesamtausgaben beruht nicht maßgeblich auf einem Anwachsen der Anzahl der berechtigten Personen. Der Mengeneffekt (+26,6 % bzw. +1,2 % p.a.) liegt deutlich unter der relativen Entwicklung der Gesamtausgaben (+164,1 % bzw. +5,0 % p.a., *Tabelle 1*). Die Dynamik des Mengeneffekts fußt im Wesentlichen auf der Entwicklung der Anzahl der VersorgungsempfängerInnen von 2005 bis 2025 (+ 57,1 % bzw. + 2,3 % p.a.).

2.1.3 Beihilfe und Pflegeausgaben je berechtigter Person[8] (Preiseffekt; 2005 - 2025)

	2005	2025	Veränderung
Insgesamt	**2.541 Euro**	**5.293 Euro**	**+ 2.752 Euro (+ 108,3 %; + 3,7 % p.a.)**
nur BeamtInnen	1.747 Euro	2.957 Euro	+ 1.210 Euro (+ 69,3 %; + 2,7 % p.a.)
nur VersorgungsempfängerInnen	3.939 Euro	8.152 Euro	+ 4.213 Euro (+ 107,0 %; + 3,7 % p.a.)
Ausgabenverhältnis BeamtInnen zu VersorgungsempfängerInnen	1 zu 2,25	1 zu 2,76	

Tabelle 3

7 Destatis (2005), Fachserie 14 Reihe 6 „Personal des öffentlichen Dienstes“ (Ausgabe für das Jahr 2005), Übersicht 1.8.1, S. 53.

8 Ohne berechtigte Personen des Titels 1106 – 446 13 (MG 01) „Sozialbeiträge für Pflegepersonen“.

Die Entwicklung der Beihilfe- und Pflegeausgaben je berechtigter Person wird vereinfacht als Preiseffekt betrachtet. In der Rückschau der Jahre 2005 bis 2025 ist festzustellen, dass sich die Entwicklung der Ausgaben für Beihilfe und Pflege je berechtigter Person verdoppelt hat. Die Verbraucherpreise in Deutschland sind von 2005 bis 2025 nur um 49,6 % gestiegen.[9] Das heißt, dass die Preissteigerung für Ausgaben in der Beihilfe und in der Pflege im 20-jährigen Betrachtungszeitraum doppelt so hoch ausfiel wie die allgemeine Preisentwicklung im gleichen Zeitraum. Darüber hinaus ist bemerkenswert, dass die Preisentwicklung für die Ausgaben für VersorgungsempfängerInnen im Vergleich zu den BeamtInnen sowohl absolut höher ausfiel, als auch relativ dynamischer verlief.

2.1.4 Fazit der Betrachtung der Beihilfe- und Pflegeausgaben in den letzten 20 Jahren (2005 – 2025)

Die Ausgaben für Beihilfe und Pflege haben sich in den Jahren von 2005 bis 2025 um mehr als das Eineinhalbfache gesteigert. Dabei schlug der Preiseffekt stärker als der Mengeneffekt und die Entwicklung der Ausgaben für VersorgungsempfängerInnen stärker als die bei den BeamtInnen zu Buche. Es hat eine erhebliche Verlagerung der Ausgaben von BeamtInnen zu den Ausgaben für VersorgungsempfängerInnen gegeben: von 1 zu 1,28 nach 1 zu 2,25.).

Die Steigerung der Ausgaben je berechtigter Person war doppelt so hoch wie die allgemeine Preissteigerung; die Gesamtausgaben für Beihilfe und Pflege unter Einbeziehung des Aufwuchses der Anzahl der berechtigten Personen waren sogar dreimal so hoch.

2.2. Betrachtung der Beihilfe und-Pflegeausgaben in den letzten 10 Jahren (2015 – 2025)

Der Entwicklung der Jahre 2005 bis 2025 wird nachfolgend diejenige der letzten zehn Jahre von 2015 bis 2026 gegenübergestellt.

2.2.1 Beihilfe und Pflegeausgaben absolut (2015 – 2025)

	2015	2025	Veränderung
Insgesamt	**251,9 Mio. Euro**	**453,2 Mio. Euro**	**+201,4 Mio. Euro (+ 79,9 %; + 6,0 % p.a.)**
nur BeamtInnen	88,2 Mio. Euro	138,7 Mio. Euro	+50,5 Mio. Euro (+ 57,3 %;

9 https://genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/61111/table/61111-0001

	2015	2025	Veränderung
			+ 4,6 % p.a.)
nur Versorgungs-empfängerInnen	163,3 Mio. Euro	312,5 Mio. Euro	+ 149,2 Mio. Euro (+ 91,4 %; + 6,7 % p.a.)
Sozialbeiträge für Pflegepersonen	0,4 Mio. Euro	2,0 Mio. Euro	+1,6 Mio. Euro
Verhältnis BeamtInnen zu VersorgungsempfängerInnen	1 zu 1,85	1 zu 2,25	

Tabelle 4

Die Dynamisierung der Ausgaben ist im Zehnjahreszeitraum von 2015 bis 2025 bei den BeamtInnen stärker und bei den VersorgungsempfängerInnen schwächer ausgeprägt als im Vergleich zum Zeitraum 2005 zu 2015. So betrug die Steigerung zwischen 2015 und 2025 bei den BeamtInnen +4,6 % p.a., während sie von 2005 bis 2015 bei nur +1,6 % lag. Bei den VersorgungsempfängerInnen fällt der zusätzliche Anstieg geringer aus (2015 – 2025: +6,7 % p.a., 2005 – 2015: +5,4 % p.a.). Das führt in der Summe nicht dazu, dass die Dynamik der Entwicklung der Gesamtausgaben für Beihilfe und Pflege gebrochen wird. Ist noch in den Jahren 2005 bis 2015 eine Steigerung von insgesamt +3,9 % p.a. anzulegen, sind es für die Jahre 2015 bis 2025 bereits +6,0 % p.a.

2.2.2 Anzahl berechtigter Personen[10] (Mengeneffekt; 2015 - 2025)

	2015	2025	Veränderung
Insgesamt	**77.557**	**85.254**	**+7.697 (+9,9 %; +1,0 % p.a.)**
nur BeamtInnen	44.922	46.918	+1.996 (+4,4 %; +0,4 % p.a.)
nur Versorgungs-empfängerInnen	32.635	38.336	+5.701 (+17,5 %; +1,6 % p.a)
Verhältnis BeamtInnen zu VersorgungsempfängerInnen	1 zu 0,73	1 zu 0,82	

Tabelle 5

10 Ohne berechtigte Personen des Titels 1106 – 446 13 MG 01 „Sozialbeiträge für Pflegepersonen“.

Der Mengeneffekt spielt für die Gesamtentwicklung in den Jahren 2015 bis 2025 eine zunehmend geringere Rolle. Der Aufwuchs für BeamtInnen bleibt mit + 0,4 % p.a. im Vergleich zu 2005 bis 2015 gleich, der Aufwuchs bei der VersorgungsempfängerInnen halbiert sich im Vergleich sogar auf + 1,6 % p.a.

2.2.3 Beihilfe und Pflegeausgaben je berechtigter Person[11] (Preiseffekt; 2015 - 2025)

	2015	2025	Veränderung
Insgesamt	**3.243 Euro**	**5.293 Euro**	**+ 2.050 Euro (+ 63,2 %; + 5,0 p.a. %)**
nur BeamtInnen	1.963 Euro	2.957 Euro	+ 994 Euro (+ 50,3 %; + 4,2 % p.a.)
nur VersorgungsempfängerInnen	5.004 Euro	8.152 Euro	+ 3.148 Euro (+ 62,9 %; + 5,0 % p.a.)
Verhältnis BeamtInnen zu VersorgungsempfängerInnen	1 zu 2,54	1 zu 2,76	

Tabelle 6

Die Gesamtentwicklung in den Jahren 2015 bis 2025 ist maßgeblich durch den Anstieg der Beihilfeausgaben je berechtigter Person geprägt. Die Steigerungen verdoppelten sich bei den VersorgungsempfängerInnen auf +5,0 % p.a.; bei den BeamtInnen stiegen diese auf +4,2 % p.a.

2.2.4 Insbesondere: Ausgaben für Pflegeleistungen im Kapitel 1106 MG 01

In der folgenden Übersicht werden gesondert die Entwicklungen der Ausgaben im Bereich der Pflegeleistungen für VersorgungsempfängerInnen dargestellt.[12] Die Pflegeausgaben für BeamtInnen sind im Landeshaushalt von untergeordneter Bedeutung.

11 Ohne berechtigte Personen des Titels 1106 – 446 13 (MG 01) „Sozialbeiträge für Pflegepersonen“.
12 HH-Titel 1106 – 441 12 MG 01.

	2015	2025	Veränderung gesamt	Durchschnitt p.a.
Anzahl Versorgungs-empfängerInnen	32.635	38.890	+6.255 (+19,2 %)	+1,77 %
Pflegeausgaben	17,2 Mio. Euro	49,8 Mio. Euro	+32,6 Mio. Euro (+189,5 %)	+11,22 %
Pflegeausgaben je VersorgungsempfängerIn	527 Euro	1.281 Euro	+754 Euro (+143,0 %)	+9,28 %

Tabelle 7

Während die Zahl der VersorgungsempfängerInnen zwischen 2015 und 2025 lediglich um 6.255 Personen bzw. 19,2 % zunahm, stiegen die Ausgaben für Pflegeleistungen im selben Zeitraum von 17,2 Mio. Euro auf 49,8 Mio. Euro und damit um 32,6 Mio. Euro bzw. 189,5 %. Die durchschnittlichen Pflegeausgaben je VersorgungsempfängerIn erhöhten sich von rund 527 Euro auf rund 1.281 Euro und damit um 143,0 % bzw. durchschnittlich 9,3 % pro Jahr.

2.2.5 Fazit der Betrachtung der Beihilfe- und Pflegeausgaben in den letzten 10 Jahren (2015 – 2025)

Der Anstieg der Gesamtausgaben ist zu fünf Sechsteln auf den Preiseffekt und zu einem Sechstel auf den Anstieg der Anzahl der berechtigten Personen zurückzuführen.

2.3 Fazit zur bisherigen Ausgabenentwicklung bei der MG 01 im Kapitel 1106

In den letzten 20 Jahren liegen die Steigerungen der Ausgaben für die Beihilfe und Pflege deutlich über der allgemeinen Preisentwicklung.

Der Aufwuchs an berechtigten Personen flachte zusehends ab und verlor somit seine Bedeutung für die Entwicklung der Gesamtausgaben. Es ist festzuhalten, dass die Anzahl der BeamtInnen eher keine Treiber der Entwicklung sein dürfte. Für die VersorgungsempfängerInnen folgt aus der jüngsten Projektion der Versorgungsausgaben („V 30“ für den Haushaltsentwurf 2027), dass eine Steigerung der Anzahl der dem Grunde nach nicht mehr zu erwarten ist. Demzufolge ist dem Mengeneffekt für die in die Zukunft gerichtete Projektion keine besondere Bedeutung beizumessen.

Von entscheidender Bedeutung ist die Erwartung der zukünftigen Entwicklung der Beihilfe- und Pflegeausgaben je berechtigter Person (Preiseffekt) und die Frage, ob sich die Dynamisierung mit 5,0 % p.a. ungebrochen fortsetzt.

3. Mögliche Ursachen der starken Dynamik der Ausgaben für die Beihilfe und für die Pflege von 2015 bis 2025

3.1 Allgemeine Entwicklungen

Nähert man sich den Ursachen für die besondere Dynamik bei den Beihilfe- und Pflegeausgaben, finden sich wenige, aber zentrale grundlegende Entwicklungen, die den Gesundheits- und Pflegesektor bestimmen. Für die Zwecke dieser Darstellung soll nur auf die bekanntermaßen gestiegene Lebenserwartung verwiesen werden, die in zwei Ausprägungen die Ausgaben beeinflussen: Zum einen steigt die Anzahl der Personen im System per se, wenn Berechtigte länger leben (Mengeneffekt). Zum anderen leiden ältere Menschen statistisch häufiger an mehreren Erkrankungen gleichzeitig (Preiseffekt).[13] Auf diesen Befund trifft dann, dass der medizinische Fortschritt eine rasante Entwicklung macht und gemacht hat. Modernere Behandlungsmöglichkeiten oder überhaupt die Entwicklung von Behandlungsmöglichkeiten gehen mit einem hohen Preisniveau einher.[14]

3.2 Sondereffekt COVID-19-Pandemie

Mit dem Beginn der COVID-19-Pandemie in Europa ist im Jahr 2020 kein außergewöhnlicher Anstieg der **Ausgaben für die Beihilfe je berechtigter Person** zu beobachten. Die Ausgaben stiegen gegenüber dem Vorjahres-Ist bei den BeamtInnen um 4,24 % und bei den VersorgungsempfängerInnen um 3,98 % an (vgl.). Vergleichbare Steigerungswerte hatte es auch in den Jahren zuvor gegeben. Auffällig hingegen sind die sehr geringen Steigerungswerte von jeweils unter 2 % im Jahr 2021, durchschnittliche Werte in 2022 (BeamtInnen 6,33 % bzw. VersorgungsempfängerInnen 3,93 %) und ein überdurchschnittlicher Aufwuchs in 2023 (BeamtInnen 5,97 % bzw. VersorgungsempfängerInnen 11,12 %). Für 2024 sind leicht erhöhte und 2025 unterdurchschnittliche Aufwüchse zu beobachten.

13 Destatis & Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Wiesbaden/Berlin, S. 312.
14 Destatis & Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Wiesbaden/Berlin, S. 312.

Es wird vermutet, dass sich die unmittelbaren und mittelbaren Folgen der Pandemie zeitverzögert ab 2020 in den Ausgaben der Beihilfe bemerkbar gemacht haben und sich die jährlichen Steigerungsraten ab 2025 wieder normalisieren werden. Konkret lässt sich dies aus den Daten der Beihilfe nicht belegen; auch nicht in welcher Höhe die jährlichen Aufwüchse pandemiebedingt waren. Im Allgemeinen ist aber eine pandemiebedingte und damit atypische Inanspruchnahme des Gesundheitssystems beobachtet worden.[15]

Dieser angenommenen Verzögerung folgen die **Ausgaben für die Pflege je VersorgungsempfängerIn** nicht. Hohe Abweichungen zu den Vorjahreswerten waren bereits zuvor, vor der Pandemie, bei den Pflegeausgaben je VersorgungsempfängerIn nicht ungewöhnlich. Es war zwischenzeitlich sogar der Rückgang von Ausgaben je berechtigter Person festzustellen (2019: - 23,75 %). Seit 2023 sind die Zuwachsraten für die Ausgaben für die Pflege je VersorgungsempfängerIn auf hohem Niveau (2023: + 18,67 %, 2024: + 15,47 %, 2025: +11,50 %) geblieben und haben die Ausgaben beim Titel 1106 – 446 12 von rd. 32 Mio. Euro (2022) auf nunmehr rd. 50 Mio. Euro (2025) erhöht.

Soweit Vorausberechnungen für die kommenden Zeiträume von 10 und 20 Jahren auf die Ist-Daten für den Zeitraum von 2020 bis 2025 zurückgreifen, werden mögliche Mehrausgaben durch die COVID-19-Pandemie zwar geglättet. Gleichwohl bleibt eine strukturelle Überschätzung der Steigerungsentwicklung mit Blick auf die Projektion von 10 bzw. 20 Jahren, bis die „Corona-Jahre“ keine Berücksichtigung mehr finden.

15 Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (2022): Veränderungen der vertragsärztlichen Leistungsinanspruchnahme während der COVID-Krise.

3.3 Entwicklung nach Aufwendungsarten

Die Ausgabenentwicklung für die Beihilfe getrennt nach Ausgabearten stellt sich von 2019 bis 2024 wie folgt dar:[16]

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ausgaben Beihilfe	in Mio. €	in Mio. €	in Mio. €	in Mio. €	in Mio. €	in Mio. €
Aktive Beamtinnen und Beamte	99,67	105,33	106,99	114,21	123,91	139,38
Versorgungsempfängerinnen und -empfänger	211,66	223,38	232,17	246,69	279,54	294,85
Ausgaben Gesamt	311,33	328,71	339,16	360,90	403,45	434,23
Erstattungsbeiträge nach Aufwendungsart - Aktive -						
Ärztliche Behandlungen Ambulant - Aktive	31,75	34,03	34,70	36,28	43,35	42,24
Krankenhaus Stationär - Aktive	19,32	18,97	19,15	22,07	28,20	28,89
Rezepte - Aktive	15,75	17,74	16,95	19,17	23,04	22,56
Zahnbehandlungen und -ersatz - Aktive	11,94	12,27	12,61	12,09	14,73	13,99
Erstattungsbeiträge nach Aufwendungsart Aktive Gesamt	78,76	83,01	83,41	89,61	109,32	107,67
Erstattungsbeiträge nach Aufwendungsart - Passive -						
Ärztliche Behandlungen Ambulant - Passive	50,87	53,60	56,02	58,59	79,74	69,89
Krankenhaus Stationär - Passive	52,60	53,52	53,12	55,19	77,26	73,09
Rezepte - Passive	38,30	43,65	46,37	48,24	35,57	57,41
Zahnbehandlungen und -ersatz - Passive	16,34	16,66	16,81	17,69	24,54	19,92
Erstattungsbeiträge nach Aufwendungsart Passive Gesamt	158,11	167,43	172,31	179,70	217,11	220,32
Erstattungsbeiträge nach Aufwendungsart Aktive und Passive Gesamt	236,87	250,44	255,72	269,32	326,43	327,99
Erstattungsbeiträge Pflegekosten						
Pflege - Passive						56,54
Selbstbehalt						
Selbstbehalt Betrag	8,98	9,05	9,10	8,99	8,82	8,94
Anzahl Beihilfeempfänger	in Tsd.	in Tsd.	in Tsd.	in Tsd.	in Tsd.	in Tsd.
Aktive Beamtinnen und Beamte (Beihilfeempfänger)						34,9
Versorgungsempfängerinnen und -empfänger (Beihilfeempfänger)						33,6
Erstellte Bescheide	367	387	405	426	450	496

Tabelle 8

Steigerungen p.a. bei den VersorgungsempfängerInnen (Tabelle 8):

- Ärztliche Behandlungen Ambulant: 6,56 %
- Krankenhaus stationär: 6,8 %
- Rezepte: 8,43 %
- Zahnbehandlungen: 4,0 %

Es ist nicht festzustellen, dass eine Aufwendungsart allein durch eine besondere Dynamik die Aufwüchse in den letzten Jahren verursacht hat. Es ist davon auszugehen, dass dieser Entwicklung allgemeinere Ursachen zu Grunde liegen und keine Gründe, die in der Natur der Aufwendung bedingt sind. Eine Ausnahme hiervon stellen offenbar die Ausgaben für die zahnärztlichen Behandlungen dar: Sie steigen nur unterproportional an und bleiben somit hinter der allgemeinen Entwicklung zurück.

16 Schleswig-Holsteinischer Landtag, LT-Drs. 20/3865: Bericht der Landesregierung – Minister und Chef der Staatskanzlei „Personalstruktur- und Personalmanagementbericht 2025 des Landes Schleswig-Holstein (Berichtsjahr 2024)“, Seite 39.

4. Entwicklung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen (GKV)

Zur Überprüfung, inwieweit die unter Tz. 2 und 3 dargestellten Entwicklungen der Ausgaben für die Beihilfe auf Entwicklungen zurückzuführen sind, die nicht durch das besondere Statusrecht der BeamtInnen und VersorgungsempfängerInnen begründet werden, sondern allgemeiner Natur sind, wurde die Entwicklung der Ausgaben der GKV in den Blick genommen. Insbesondere wurde überprüft, ob die Ausgabeentwicklungen der Beihilfe sich bei den gesetzlichen Krankenkassen widerspiegeln und ob dortige Projektionsansätze ggf. auf eine Projektion der Beihilfeausgaben übertragbar sind. Dabei sind die GKV-Leistungsausgaben am ehesten mit Beihilfeausgaben für Gesundheitsleistungen vergleichbar.

4.1 Vergleich zur Ausgabenentwicklung der GKV (2005 – 2025)

Die GKV-Leistungsausgaben haben sich wie folgt entwickelt:

Jahr	GKV-Leistungsausgaben
2005	134,9 Mrd. Euro[17]
2015	202,0 Mrd. Euro[18]
2025 (vorläufiges Rechnungsergebnis)	336,4 Mrd. Euro[19]

Tabelle 9

17 Bundesministerium für Gesundheit (2006): Endgültige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Statistik KJ 1 - 2005 , S. 137.

18 Bundesministerium für Gesundheit (2016): Gesetzliche Krankenversicherung: Endgültige Rechnungsergebnisse 2015, S. 12.

19 Verband der Ersatzkassen e. V. (2026): 2026/2027 vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens in Deutschland (Stand April 2026), S. 24, Abweichend mit rd. 331,1 Mrd. Euro: Bundesministerium für Gesundheit (2026), Gesetzliche Krankenversicherung: Vorläufige Rechnungsergebnisse 1.-4. Quartal 2025 (Stand März 2026), S. 24.

Im Vergleich zu den Beihilfeausgaben stellt sich die Dynamik wie folgt dar:

	2005 – 2015 nominale Veränderung p.a.	2015 – 2025 nominale Veränderung p.a.
GKV-Leistungsausgaben insgesamt	+4,1 %	+5,2 %
Beihilfeausgaben insgesamt	+4,0 %	+5,5 %

Tabelle 10

Der Vergleich mit der GKV zeigt, dass die Beschleunigung des Ausgabenanstiegs im Zeitraum 2015 bis 2025 kein ausschließlich beihilfespezifisches Phänomen ist. Während die Leistungsausgaben der GKV im Zeitraum 2005 bis 2015 durchschnittlich um rund 4,1 % jährlich stiegen, erhöhte sich die jährliche Wachstumsrate im Zeitraum 2015 bis 2025 auf rund 5,2 %. Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich bei den Beihilfeausgaben, deren jährliche Steigerungsrate von rund 4,0 % auf rund 5,5 % zunahm.

. Aus der vorstehenden Tabelle geht hervor, dass sowohl die Ausgabenentwicklung in der Beihilfe als auch in der GKV grundsätzlich einen ähnlichen Verlauf aufweisen. Die Beihilfeausgaben sind sind nur etwas stärker gestiegen als die der GKV (1,5% vs. 1,1%). Die folgende Tabelle zeigt, dass im Zeitraum 2015-2025 die Anzahl der Personen mit Beihilfeberechtigung um 0,5% stärker gestiegen ist als in der GKV.

	2005–2015 nominale Veränderung p.a.	2015–2025 nominale Veränderung p.a.
Versicherte Personen in der GKV	0,0 %	+ 0,5 %
behilfeberechtigte Personen	+ 1,4 %	+ 1,0 %

Tabelle 11

Berücksichtigt man diese unterschiedliche Entwicklung der Mengeneffekte, wird klar, dass die Ausgabensteigerungen der GKV und der Beihilfe der Vergangenheit gemeinsame Ursachen haben. Beide entwickeln sich grundsätzlich parallel.

4.2 Entwicklung nach Aufwendungsarten der GKV

Die vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragte FinanzKommission Gesundheit hat am 30. März 2026 in ihrem ersten Bericht[20] umfassende und aktuelle Auswertungen zu den Ausgabenentwicklung der GKV vorgelegt. Der Bericht umfasst eine Analyse der Entwicklung nach einzelnen Aufwendungsarten der GKV. Dabei wird u.a. nach Preis-, Struktur- und Mengeneffekten differenziert. Für die Zwecke der hier vorgelegten Beihilfeprognose wurden die Aufwendungsarten näher betrachtet, die auch in der Tz. 3.3 abgebildet sind.

4.2.1 Ambulante ärztliche Versorgung

Im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung identifiziert die FinanzKommission Gesundheit die Vergütungsentwicklung als wesentlichen Kostentreiber. Die Ausgabensteigerungen werden nach den Feststellungen der Kommission weniger durch eine Ausweitung der Behandlungsfälle (Menge) als durch gesetzliche Änderungen der Vergütungssystematik und steigende Vergütungen verursacht. Insbesondere die mit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetz am 11. Mai 2019 eingeführten Vergütungsregelungen haben zu einer spürbaren Ausgabendynamik beigetragen. Die Kommission stellt Steigerungen in den Jahren seit 2015 von etwa 4 % p.a. fest, deren Entwicklung in den Jahren 2015 bis 2019 stabil verläuft. Besonders auffällig ist, dass die jährlichen Steigerungen durch Zunahme der Behandlungsfälle in der Regel unter 1 % lagen. In den Jahren der COVID-19-Pandemie 2020 bis 2023 kam es zu erheblichen Verwerfungen bezüglich der Entwicklung der Behandlungsfälle (zwischen - 3,1 % und 3,0 %) und der Vergütungsstruktur (zwischen - 2,3 % und + 7,5 %). Ab 2024 sind diese Verwerfungen offenbar wieder herausgewachsen und die in 2024 und in 2025 zu beobachtenden Aufwüchse von knapp über 6 % bzw. 7 % sind auf Preisentwicklung und Strukturveränderungen zurückzuführen (u.a. durch Einführung der elektronischen Patientenakte).[21]

Gegenüber der Entwicklung in der Beihilfe für ambulante ärztliche Behandlungen von 2019 bis 2024 (hierzu unter Tz. 3.3) zeigen sich keine signifikanten Abweichungen.

---

20 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der Finanzkommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026.

21 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der Finanzkommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026, S. 113.

4.2.2 Stationäre Versorgung[22]

Nach den Feststellungen der FinanzKommission Gesundheit wird die Ausgabenentwicklung im stationären Krankenhausbereich grundsätzlich von drei Faktoren beeinflusst:

- der Entwicklung der Fallzahlen (Mengeneffekt),
- der Leistungsstruktur bzw. dem Schweregrad der behandelten Fälle sowie
- der Entwicklung der Vergütungen bzw. Preise.

Für den Zeitraum 2021 bis 2025 zeigt die Analyse, dass der Mengeneffekt unterzugewichten ist und die Preisentwicklung den wesentlichen Ausgabentreiber darstellt. Nach Auffassung der FinanzKommission ist diese Entwicklung insbesondere auf gesetzliche und institutionelle Vergütungsregelungen zurückzuführen. Hierzu zählten insbesondere die Meistbegünstigungsklausel, die vollständige Berücksichtigung des Orientierungswertes, die Tarifrefinanzierung sowie Einschränkungen bei der Prüfung von Krankenhausabrechnungen.[23]

Diese Regelungen führten zu Vergütungssteigerungen, die deutlich über der allgemeinen Kosten- und Einnahmenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung lagen. Allein im Bereich der Abrechnung stationärer Krankenhausleistungen (aDRG-Bereich) entstanden hierdurch zwischen 2021 und 2025 Mehrausgaben von rund 1,3 Mrd. Euro.[24]

Im Ergebnis betrugen die jährlichen Steigerungsraten von 2015 bis 2025 im Durchschnitt 4,3 %. Dabei lag die Bandbreite zwischen knapp unter 2 % (2020) und bis zu knapp unter 10 % (2025). Die seit 2023 festzustellenden überproportionalen Aufwüchse mit durchschnittlich 8,3 % sind im Wesentlichen auf die Reformen der letzten Jahre zurückzuführen.[25]

Die FinanzKommission kommt zum Fazit, dass die Vergütungssteigerungen und nicht die Entwicklung der Leistungsmenge den maßgeblichen Kostentreiber im Krankenhausbereich darstellen. Die Leistungsmengen und der durchschnittliche Schweregrad der behan-

22 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der FinanzKommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026, S. 205 ff.
23 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der Finanzkommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026 S. 208ff.
24 Ebenda.
25 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der Finanzkommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026, S. 206ff.

delten Fälle entwickelten sich dagegen nur leicht positiv oder stagnierten.[26] Die Fallzahlen liegen weiterhin über dem Vor-Pandemie-Niveau.[27]

Die summarischen Entwicklungen bei den Beihilfeausgaben für Krankenhausbehandlungen von 2019 bis 2024 zeigen sich tendenziell vergleichbar.[28]
Für die Jahre ab 2027 wird von der FinanzKommission Gesundheit ein Rückgang der zuletzt hohen jährlichen Ausgabensteigerung auf rund 5 % prognostiziert.[29]

4.2.3 Arzneimittel[30]

Auch im Bereich der Arzneimittelversorgung identifiziert die FinanzKommission Gesundheit die Kostenentwicklung als wesentlichen Ausgabentreiber. Die Ausgabensteigerungen beruhen insbesondere auf dem zunehmenden Einsatz innovativer und hochpreisiger Arzneimittel sowie auf auch sonst steigenden Preisen, während die Mengenentwicklung von untergeordneter Bedeutung ist.[31] Die FinanzKommission Gesundheit stellt fest, dass die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in den vergangenen Jahren etwas überdurchschnittlich gestiegen sind. Zwischen 2015 und 2025 erhöhten sich die Ausgaben für Arzneimittel von rund 36 Mrd. Euro auf rund 61 Mrd. Euro, was einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung von etwa 5,4 % entspricht.[32] Die Ausgabendynamik wird damit vor allem durch steigende Kosten je Verordnung bestimmt.[33]

4.2.4 Zahnärztliche Versorgung und Zahnersatz[34]

---

26 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der Finanzkommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026, S. 212ff.
27 ‚FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der Finanzkommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026, S. 208.
28 vgl. Schleswig-Holsteinischer Landtag, LT-Drs. 20/3865: Bericht der Landesregierung – Minister und Chef der Staatskanzlei „Personalstruktur- und Personalmanagementbericht 2025 des Landes Schleswig-Holstein (Berichtsjahr 2024)“, Seite 39.
29 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der Finanzkommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026, S. 57.
30 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der FinanzKommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026, S. 268 ff.
31 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der Finanzkommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026, S. 268 ff.
32 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der Finanzkommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026, S. 269.
33 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der Finanzkommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026, S. 276.
34 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der Finanzkommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026, S. 174 ff.

In der zahnärztlichen Versorgung identifiziert die FinanzKommission Gesundheit ebenfalls die Vergütungs- und Kostenentwicklung als wesentlichen Ausgabentreiber. Die Leistungsinanspruchnahme entwickelte sich demgegenüber vergleichsweise stabil. Die Ausgabendynamik wird daher vor allem durch steigende Vergütungen je Leistung, Veränderungen der Behandlung und medizinisch-technische Weiterentwicklungen bestimmt.[35]

4.3 Vergleichbarkeit der bisherigen Ausgabenentwicklung der GKV mit der der Beihilfe

Die FinanzKommission Gesundheit gelangt sowohl bei der ambulanten ärztlichen Versorgung, der stationären Versorgung, den Arzneimitteln und der zahnärztlichen Versorgung und dem Zahnersatz im Kern zu einer der Beihilfe vergleichbaren Feststellung: Die Ausgabendynamik wurde überwiegend durch steigende Sachausgaben und Vergütungen je Leistung und weniger durch Mengeneffekte verursacht. Auch wenn nicht sämtliche Leistungsbereiche betrachtet wurden, zeigen die ausgewählten Bereiche bei den GKV ein ähnliches Bild der Ausgabenentwicklung im Vergleich zur Beihilfe.

Die Leistungsausgaben der GKV machen rd. 94 % der Gesamtausgaben der GKV aus.[36] In der Folge sind Gesamtsummen des Berichts der FinanzKommission Gesundheit (soweit sie sich nicht ausdrücklich auf Leistungsausgaben beschränken) im Vergleich zur Beihilfe entsprechend zu relativieren, da in den Ausgaben der Beihilfe Verwaltungsausgaben etc. nicht berücksichtigt werden.

Unter Vernachlässigung von Mengeneffekten liegen die Gesamtsteigerungssätze der Vergangenheit nah beieinander. So liegen die jährlichen Zuwachsraten der Gesamtausgaben der GKV im Zeitraum von 2015 bis 2023 zwischen knapp unter 4 % und knapp 6 % und ziehen ab 2024 wieder deutlich an.[37] Im Vergleich ist die Bandbreite der jährlichen Zuwachsraten in der Beihilfe zwar größer (zwischen knapp unter 2 % und knapp über 6 %), bewegt sich in der Summe aber auf vergleichbarem Niveau. Sowohl die Steigerung der Ausgaben der GKV als auch die Ausgaben der Beihilfe liegen deutlich über der allgemeinen Preisentwicklung der Vergangenheit.

---

35 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der Finanzkommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026, S. 177, Abb. 6.4.1.2.

36 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2026), Gesetzliche Krankenversicherung: Vorläufige Rechnungsergebnisse 1.-4. Quartal 2025 (Stand März 2026), S. 21 und 24.

37 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der FinanzKommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026, S. 56ff.

4.4 Prognose der FinanzKommission Gesundheit

Die FinanzKommission Gesundheit geht in ihrer mittelfristigen Finanzprognose davon aus, dass sich (ohne weitere Reformen) die zuletzt sehr hohe Ausgabendynamik der GKV in den kommenden Jahren abschwächt. Im mittleren Szenario wird für das Jahr 2026 noch ein Ausgabenanstieg von 6,5 % prognostiziert. Für die Jahre 2027 bis 2030 liegen die prognostizierten jährlichen Steigerungsraten zwischen 4,7 % und 5,5 % (mit weiter fallender Tendenz).[38]

Die FinanzKommission weist zugleich darauf hin, dass insbesondere die Prognose der Ausgabenentwicklung mit einer hohen Unsicherheit verbunden ist. Ursächlich hierfür sind unter anderem die Vielzahl der Einflussfaktoren in den unterschiedlichen Leistungsbereichen, die Auswirkungen gesetzgeberischer Maßnahmen sowie der medizinische Fortschritt.[39]

5. Entwicklung der Ausgaben der gesetzlichen Pflegeversicherung

Für die Einschätzung der künftigen Entwicklung der Pflegeausgaben wird auf den Kurzbericht des IGES Institutes im Auftrag der DAK-Gesundheit „Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung – Update der szenarienbasierten Projektion bis zum Jahr 2035“ vom Juni 2025 zurückgegriffen. Der Bericht untersucht die Entwicklung der vier Zweige der Sozialversicherung und enthält für die soziale Pflegeversicherung (SPV) eine Projektion der maßgeblichen Einnahmen- und Ausgabenfaktoren bis zum Jahr 2035.[40]

Die Projektion stellt ausdrücklich keine Vorhersage der tatsächlichen Entwicklung dar. Vielmehr werden unterschiedliche Annahmen zur Entwicklung der maßgeblichen Einflussfaktoren in drei Szenarien - günstige, mittlere und ungünstige Entwicklung – zugrunde gelegt.[41]

---

38 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der FinanzKommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026, S. 63, Abb. 4.2.3.2.

39 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der FinanzKommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026, S. 63.

40 IGES Institut, Ochmann/Albrecht/Sonnenberger, Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung – Update der szenarienbasierten Projektion bis zum Jahr 2035, Kurzbericht für die DAK-Gesundheit, Berlin, Januar.

41 IGES Institut, Ochmann/Albrecht/Sonnenberger, Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung – Update der szenarienbasierten Projektion bis zum Jahr 2035, Kurzbericht für die DAK-Gesundheit, Berlin, Januar, S. 8.

5.1 Entwicklung der Pflegekosten

Ein wesentlicher Faktor für die Entwicklung der Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung ist die Entwicklung der Kosten der Pflegeleistungen. Hierzu zählen insbesondere die Entgelte für Pflegepersonal sowie die daraus resultierende Entwicklung der Pflegevergütungen. Nach den Feststellungen des IGES Instituts sind die Entgelte der Pflegekräfte zuletzt überdurchschnittlich stark gestiegen. Im Jahr 2024 erhöhten sie sich um knapp 9 % und im Jahr 2025 um knapp 5 %.[42]

Für die weitere Entwicklung wird angenommen, dass die Pflegeentgelte auch in den Jahren 2026 und 2027 noch überdurchschnittlich stark steigen. Anschließend wird unterstellt, dass sich die Entwicklung der Pflegeentgelte im Wesentlichen an der allgemeinen Lohnentwicklung orientiert.[43] Damit wird davon ausgegangen, dass sich die in den vergangenen Jahren beobachtete hohe Kostensteigerung zwar mittelfristig abschwächt, die Pflegekosten jedoch auch langfristig einem anhaltenden Anstieg unterliegen.

Neben der Entwicklung der Pflegeentgelte ist die gesetzlich vorgesehene Dynamisierung der Pflegeleistungen von Bedeutung. Für das Jahr 2028 wird für die Projektion eine weitere Dynamisierung der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung in Höhe der kumulierten Inflation der drei vorangegangenen Jahre berücksichtigt. Je nach Szenario wird hierfür eine Steigerung von knapp 6 % bis knapp 8 % angenommen.[44] Ab dem Jahr 2029 wird die weitere Dynamisierung teilweise an die Inflation und teilweise an die nominale Lohnentwicklung gekoppelt.[45]

Für den Zeitraum 2025 bis 2027 wird im Basisszenario des IGES Instituts eine durchschnittliche jährliche Steigerung der Pflegekosten von 4,0 % angenommen.[46]

5.2 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen

42 IGES Institut, Ochmann/Albrecht/Sonnenberger, Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung – Update der szenarienbasierten Projektion bis zum Jahr 2035, Kurzbericht für die DAK-Gesundheit, Berlin, Januar, S. 14.

43 IGES Institut, Ochmann/Albrecht/Sonnenberger, Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung – Update der szenarienbasierten Projektion bis zum Jahr 2035, Kurzbericht für die DAK-Gesundheit, Berlin, Januar., S. 8., S. 14.

44 IGES Institut, Ochmann/Albrecht/Sonnenberger, Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung – Update der szenarienbasierten Projektion bis zum Jahr 2035, Kurzbericht für die DAK-Gesundheit, Berlin, Januar., S. 8., S. 14.

45 IGES Institut, Ochmann/Albrecht/Sonnenberger, Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung – Update der szenarienbasierten Projektion bis zum Jahr 2035, Kurzbericht für die DAK-Gesundheit, Berlin, Januar., S. 8., S. 14.

46 IGES Institut, Ochmann/Albrecht/Sonnenberger, Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung – Update der szenarienbasierten Projektion bis zum Jahr 2035, Kurzbericht für die DAK-Gesundheit, Berlin, Januar., S. 8., S. 14.

Neben der Entwicklung der Kosten je Pflegefall ist die Anzahl der Pflegebedürftigen ein weiterer wesentlicher Ausgabenfaktor. Nach dem IGES-Bericht ist die Zahl der Pflegebedürftigen in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Dabei ist der Anstieg nicht ausschließlich auf die demografische Entwicklung zurückzuführen. Eine wesentliche Rolle spielte auch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017, durch die insbesondere die Zahl der Pflegebedürftigkeiten mit Pflegegrad 1 deutlich zunahm.[47]

In den Jahren 2023 und 2024 fiel der Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen erneut besonders stark aus. Nach der im Bericht zugrunde gelegten Statistik erhöhte sich die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2023 um rund 361.000 Personen und im Jahr 2024 schätzungsweise um weitere 414.000 Personen. Damit lag die Zunahme deutlich über den Anstiegen der Jahre 2021 und 2022.[48]

Für die weitere Entwicklung wird davon ausgegangen, dass die Pflegeprävalenz zunächst weiter zunimmt. Im Basisszenario wird unterstellt, dass dieser Anstieg noch über einen Zeitraum von zehn Jahren anhält. Auf dieser Grundlage steigt die Zahl der Pflegebedürftigen im Basisszenario von rund 5,5 Millionen im Jahr 2024 auf rund 8,3 Millionen im Jahr 2035.[49]

6. Vergleich der Ausgabentreiber in der gesetzlichen Pflegeversicherung und der Beihilfe

Die Entwicklung der Beihilfeausgaben für Pflegeleistungen weist damit eine andere Struktur auf als die im IGES-Bericht für die gesetzlichen Pflegeversicherung dargestellte Ausgabenentwicklung. Während dort sowohl die steigende Zahl der Pflegebedürftigen als auch die steigenden Pflegekosten als wesentliche Ausgabentreiber identifiziert werden, entfiel der Anstieg der Ausgaben für Pflegeleistungen im Kapitel 1106 MG 01 im Zeitraum 2015 bis 2025 überwiegend auf steigende Ausgaben je VersorgungsempfängerIn. Die Zahl der VersorgungsempfängerInnen erhöhte sich lediglich um 19,2 %, während die Pflegeausgaben um 189,5 % zunahmen. Die durchschnittlichen Pflegeausgaben je

47 IGES Institut, Ochmann/Albrecht/Sonnenberger, Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung – Update der szenarienbasierten Projektion bis zum Jahr 2035, Kurzbericht für die DAK-Gesundheit, Berlin, Januar., S. 8., S. 13.

48 IGES Institut, Ochmann/Albrecht/Sonnenberger, Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung – Update der szenarienbasierten Projektion bis zum Jahr 2035, Kurzbericht für die DAK-Gesundheit, Berlin, Januar., S. 8., S. 13.

49 IGES Institut, Ochmann/Albrecht/Sonnenberger, Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung – Update der szenarienbasierten Projektion bis zum Jahr 2035, Kurzbericht für die DAK-Gesundheit, Berlin, Januar., S. 8., S. 14.

VersorgungsempfängerIn stiegen im selben Zeitraum von rund 527 Euro auf rund 1.281 Euro und damit um 143,0 %.

Welche Faktoren zu diesem starken Anstieg der durchschnittlichen Pflegeausgaben im Einzelnen beigetragen haben, lässt sich anhand der vorliegenden Daten nicht bestimmen. Insbesondere können mögliche Sondereffekte im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie sowie die Auswirkungen der gestiegenen Personal- und Pflegeentgelte auf die Ausgaben für Pflegeleistungen nicht gesondert quantifiziert werden.

7. Folgerungen für Finanzplanung und Langzeitprojektionen bei den Ausgaben im Kapitel 1106 MG 01

Die langfristige Entwicklung der Ausgaben im Gesundheits- und Pflegebereich ist mit erheblichen Unsicherheiten verbunden und lässt sich nur eingeschränkt prognostizieren. Die Prognose hat im Sinne der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Einfachheit auf einen aufwändigen wissenschaftlichen Ansatz bewusst verzichtet. Vielmehr soll auf Grundlage der vorliegenden Erkenntnisse und aktueller Untersuchungen eine möglichst plausible Grundlage für die langfristige Finanzplanung der Beihilfe- und Pflegeausgaben geschaffen werden.

Die zugrunde gelegten Annahmen und die tatsächliche Ausgabenentwicklung sind daher fortlaufend zu überprüfen. Soweit sich wesentliche Veränderungen ergeben, sind deren Auswirkungen auf die Finanzplanung zu bewerten und die getroffenen Annahmen gegebenenfalls anzupassen.

7.1 Beihilfe

Die detaillierten Feststellungen der FinanzKommission Gesundheit können sich auf einen deutlich größeren und differenzierten Datenbestand stützen, als dies bei der Beihilfe möglich ist. Dies führt im Vergleich zur Beihilfe zwangsläufig dazu, dass die Einschätzung der FinanzKommission Gesundheit, ob sich Entwicklungen der Vergangenheit, kurz-, mittelfristig oder langfristig fortsetzen werden, auf bessere Erkenntnislagen von Kausalitäten und der Bewertung von (beabsichtigten) Wirkungsmechanismen stützen kann, als dies der Fall bei der Beihilfe ist.

Laut Erstem Bericht der FinanzKommission Gesundheit betragen die jährlichen, mittelfristigen Ausgabesteigerung weniger als 5 % mit fallender Tendenz [50]. Es wurde zudem die Parallelität der Entwicklung der Beihilfeausgaben mit denen in der GKV dargelegt. Aus dem neuen Versorgungsmodell ist bekannt, dass die Anzahl der VersorgungsempfängerInnen mittel- bis langfristig auf einem in etwa gleichen Niveau bleiben wird, während der Anteil der RenterInnen in der GKV zunehmen wird. Vor diesem Hintergrund erscheint für die langfristige Finanzplanung eine jährliche Dynamisierung der Beihilfeausgaben von rund 4 % vertretbar. Aus Gründen der haushälterischen Vorsicht wird für den Zeitraum 2027 bis 2030 jedoch eine Dynamisierung von jährlich 5 % zugrunde gelegt.

Für diesen vorsichtigeren Ansatz spricht insbesondere, dass die Beihilfeausgaben insgesamt (einschließlich Pflege) in den vergangenen Jahren durchschnittlich um rund 6 % pro Jahr gestiegen sind und auch in den kosten- und steigerungsintensiven Leistungsbereichen weiterhin eine überdurchschnittliche Ausgabendynamik zu beobachten ist.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die GKV in den vergangenen Jahren einen finanziellen Beitrag zur Krankenhausmodernisierung geleistet hat. Diese Belastung entfällt ab dem Jahr 2027 und dürfte zu einer entsprechenden Entlastung der GKV beitragen. Ein vergleichbarer Entlastungseffekt ist für die Beihilfe nicht zu berücksichtigen, da diese nicht an der Finanzierung der Krankenhausmodernisierung beteiligt war.

Für die Jahre ab 2031 wird für die langfristige Finanzplanung eine jährliche Dynamisierung der Beihilfeausgaben um 4 % p.a. zugrunde gelegt. Die weitere tatsächliche Ausgabenentwicklung und insbesondere mögliche Auswirkungen aufgrund des medizinischen Fortschritts sowie einer höheren Lebenserwartung bleiben dabei fortlaufend zu beobachten und sind bei Bedarf in der Finanzplanung zu berücksichtigen.

7.2 Ausgaben für Pflegeleistungen

Für die langfristige Projektion der Pflegeausgaben für BeamtInnen und VersorgungsempfängerInnen ist zu berücksichtigen, dass aufgrund des neuen Versorgungsprognosemodells bis 2045 von einer weitgehend stabilen Zahl der VersorgungsempfängerInnen auszugehen ist. Der in der sozialen Pflegeversicherung zu beobachtende Mengeneffekt infolge

50 FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der FinanzKommssion Gesundheit unter Berücksichtigung des Korrigendums vom 01.06.2026, Abb. 4.2.1.1.

einer steigenden Zahl von Pflegebedürftigen dürfte daher für die Entwicklung der Pflegeausgaben im Kapitel 1106 MG 01 eine deutlich geringere Rolle spielen.

Zwar sind die Pflegeausgaben im Kapitel 1106 MG 01 in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Welche Faktoren neben der Entwicklung der Zahl der berechtigten Personen zu dieser Entwicklung im Einzelnen beigetragen haben und in welchem Umfang diese auch künftig fortwirken, lässt sich anhand der vorliegenden Daten nur ansatzweise bestimmen.

Für die künftige Entwicklung der Pflegeausgaben im Kapitel 1106 MG 05 kommt damit insbesondere der Entwicklung der Pflegekosten je berechtigter Person Bedeutung zu. Der IGES-Bericht geht für die künftige Entwicklung von einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung der Pflegekosten von 4,0 % p.a. aus. Vor dem Hintergrund der künftig weitgehend stabilen Zahl der VersorgungsempfängerInnen und der damit begrenzten Bedeutung des Mengeneffekts wird diese Ausgabenentwicklung als geeigneter Orientierungswert für die mittel- und langfristige Finanzplanung herangezogen.

Für die Projektion werden daher die Pflegeausgaben je berechtigter Person ausgehend vom jeweiligen Ist-Ausgabenstand mit jährlich 4,0 % p.a. dynamisiert.

Mit freundlichen Grüßen

gez
Dr. Silke Schneider

Anlage 1: Zwei Jahrzehnte Beihilfeausgaben

Anlage 1

Beihilfe + Pflege (ohne Sozialbeiträge für Pflegepersone	2005	2015	2025	**2005–2015**			**2015–2025**			**2005–2025 (Gesamtzeitraum)**		
				Veränderungswert	Steigerung in %	durchschnittliche Steigerung %	Veränderungswert	Steigerung in %	durchschnittliche Steigerung %	Veränderungswert	Steigerung in %	durchschnittliche Steigerung %
Beihilfe- und Pflegeausgaben Insgesamt in Mio. Euro	171,6	251,9	453,2	80,3	+ 46,8	+ 3,9	201,3	+ 79,9	+ 6,0	281,6	+ 164,1	+ 5,0
... nur BeamtInnen	75,1	88,2	138,7	13,1	+ 17,4	+ 1,6	50,5	+ 57,3	+ 4,6	63,6	+ 84,7	+ 3,1
... nur Versorgungs-empfängerInnen	96,1	163,3	312,5	67,2	+ 69,9	+ 5,4	149,2	+ 91,4	+ 6,7	216,4	+ 225,2	+ 6,1
Anzahl berechtigter Personen Insgesamt	67.365	77.557	85.254	10.192	+ 15,1	+ 1,4	7.697	+ 9,9	+ 1,0	17.889	+ 26,6	+ 1,2
... nur BeamtInnen	42.969	44.922	46.918	1.953	+ 4,5	+ 0,4	1.996	+ 4,4	+ 0,4	3.949	+ 9,2	+ 0,4
... nur Versorgungs-empfängerInnen	24.396	32.635	38.336	8.239	+ 33,8	+ 3,0	5.701	+ 17,5	+ 1,6	13.940	+ 57,1	+ 2,3
Beihilfe und Pflegeausgaben je berechtigte Personen Insgesamt in Euro	2.541	3.243	5.293	702	+ 27,6	+ 2,5	2.050	+ 63,2	+ 5,0	2.752	+ 108,3	+ 3,7
... nur BeamtInnen	1.747	1.963	2.957	216	+ 12,4	+ 1,2	994	+ 50,6	+ 4,2	1.210	+ 69,3	+ 2,7
... nur Versorgungs-empfängerInnen	3.939	5.004	8.152	1.065	+ 27,0	+ 2,4	3.148	+ 62,9	+ 5,0	4.213	+ 107,0	+ 3,7

Beihilfeausgaben	2005	2015	2025	**2005–2015**			**2015–2025**			**2005–2025 (Gesamtzeitraum)**		
				Veränderungswert	Steigerung in %	durchschnittliche Steigerung %	Veränderungswert	Steigerung in %	durchschnittliche Steigerung %	Veränderungswert	Steigerung in %	durchschnittliche Steigerung %
Beihilfeausgaben Insgesamt in Mio. Euro	157,2	233,6	398,5	76,4	+ 48,6	+ 4,0	164,9	+ 70,6	+ 5,5	241,3	+ 153,5	+ 4,8
... nur BeamtInnen	74,6	87,6	135,9	13,0	+ 17,4	+ 1,6	48,3	+ 55,1	+ 4,5	61,3	+ 82,2	+ 3,0
... nur Versorgungs-empfängerInnen	82,6	146,1	262,6	63,5	+ 76,9	+ 5,9	116,5	+ 79,7	+ 6,0	180,0	+ 217,9	+ 6,0
Anzahl berechtigter Personen Insgesamt	67.365	77.557	85.254	10.192	+ 15,1	+ 1,4	7.697	+ 9,9	+ 1,0	17.889	+ 26,6	+ 1,2
... nur BeamtInnen	42.969	44.922	46.918	1.953	+ 4,5	+ 0,4	1.996	+ 4,4	+ 0,4	3.949	+ 9,2	+ 0,4
... nur Versorgungs-empfängerInnen	24.396	32.635	38.336	8.239	+ 33,8	+ 3,0	5.701	+ 17,5	+ 1,6	13.940	+ 57,1	+ 2,3
Beihilfe je berechtigte Personen Insgesamt in Euro	2.334	3.012	4.674	678	+ 29,0	+ 2,6	1.662	+ 55,2	+ 4,5	2.340	+ 100,3	+ 3,5

				2005–2015			**2015–2025**			**2005–2025 (Gesamtzeitraum)**		
	2005	2015	2025	Veränderungswert	Steigerung in %	durchschnittliche Steigerung %	Veränderungswert	Steigerung in %	durchschnittliche Steigerung %	Veränderungswert	Steigerung in %	durchschnittliche Steigerung %
versicherte Personen der gesetzlichen Krankenversicherungen	70.500.455	70.728.398	74.512.362	227.943	+ 0,3	+ 0,0	3.783.964	+ 5,3	+ 0,5	4.011.907	+ 5,7	+ 0,3