

9. Entwicklung der Beihilfeausgaben

9.1 Überblick über das System der Beihilfe

Beamte, Richter und Soldaten sind in der Bundesrepublik Deutschland nicht Mitglieder der umlagefinanzierten gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.²²⁷ Entsprechend muss der Dienstherr auch keine Arbeitgeberbeiträge abführen. Im Rahmen des Alimentationsprinzips, das Teil der hergebrachten Grundsätze des deutschen Berufsbeamtentums ist, übernimmt er aber einen Teil der Gesundheitskosten seiner aktiven Beamten und Versorgungsempfänger sowie bei Vorliegen bestimmter rechtlicher Voraussetzungen auch für Ehepartner, Kinder, Witwen und Waisen. Diese finanzielle Unterstützung wird als „Beihilfe“ bezeichnet und wird bei Krankheits-, Geburts-, Pflege- und Todesfällen gewährt. Welche Leistungen beihilfefähig sind, regeln detailliert die Beihilfavorschriften des Bundes und der Länder.²²⁸

Die Beihilfeleistungen beziehen sich nicht auf die gesamten anfallenden Gesundheitskosten, sondern übernehmen einen bestimmten Prozentsatz. Der beihilfeberechtigte aktive Beamte selbst erhält 50 Prozent der entstandenen Aufwendungen erstattet, bei mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern 70 Prozent. Ehegatten oder Lebenspartner, die selbst nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind und deren jährliche Einkünfte 18.000 Euro nicht überschreiten, erhalten ebenfalls einen Satz von 70 Prozent. Berücksichtigungsfähige Kinder sowie beihilfeberechtigte Waise haben einen Anspruch auf 80 Prozent. Empfänger von Versorgungsbezügen und deren Hinterbliebene erhalten Beihilfe in Umfang von 70 Prozent.²²⁹ Bis zum 1. Januar 2009 stand es Beamten frei, über den Umfang ihres Beihilfeanspruchs hinaus eine private Krankenversicherung abzuschließen, um eine vollständige Deckung der entstandenen Gesundheitskosten zu erreichen. Das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) brachte die Verpflichtung, eine ergänzende Krankheitskostenvollversicherung über den von der Beihilfe nicht übernommenen Kostenteil hinaus abzuschließen.²³⁰

227 Die genannten Gruppen können sich zwar freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern, müssen den Beitrag aber dann vollständig selbst tragen. Sie erhalten Beihilfe nur in Ausnahmefällen und müssen auch den Arbeitgeberanteil der GKV-Beiträge übernehmen.

228 Für die Beamten des Bundes gilt die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV). Während sich einige der Bundesländer, teilweise mit Abweichungen, der Bundesbeihilfeverordnung angeschlossen haben, gilt in anderen Bundesländern eigenes Recht. Für einen detaillierten Überblick über das Beihilfesystem sei auf die Bundesbeihilfeverordnung verwiesen.

229 Zwischen den Bundesländern existieren recht große Unterschiede hinsichtlich der zu zahlenden Eigenanteile und der in die Beihilfe eingeschlossenen Wahlleistungen.

230 Vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.

Der Bund und die 16 Bundesländer gaben im Jahr 2008 insgesamt 6,8 Mrd. Euro für Beihilfen aus, davon 3 Mrd. Euro an die aktiven Beamten sowie 3,8 Mrd. Euro an Versorgungsempfänger.²³¹ Die Zahlungen werden jeweils aus dem laufenden Haushalt geleistet.²³² Interessant ist ein Vergleich der langfristigen Entwicklung der Beihilfeausgaben mit den Versorgungsausgaben. Die gesamten Beihilfeaufwendungen für die Versorgungsempfänger (Beamte, Richter und Soldaten) von Bund, Ländern und Gemeinden erhöhten sich zwischen 1975 und 2002 von 0,4 Mrd. Euro auf 3,4 Mrd. Euro – also um den Faktor 7,81. Im selben Zeitraum stiegen die Versorgungsausgaben des betrachteten Personenkreises aber von 8,4 Mrd. Euro auf 23,9 Mrd. Euro, was einem Wachstum von 285 Prozent entspricht.²³³ Diese Zunahme lässt sich grundsätzlich mit einer wachsenden Zahl an Versorgungsempfängern erklären. Das überproportionale Wachstum der Beihilfekosten legt aber nahe, dass auch die durchschnittlichen Pro-Kopf-Kosten angestiegen sein müssen. Diese Vermutung wird von Abbildung 62 bestätigt, die die Entwicklung der durchschnittlichen Beihilfeausgaben je Versorgungsempfänger im unmittelbaren Bundesdienst darstellt. Danach kam es allein zwischen 1995 und 2006 zu einem Wachstum um 91 Prozent – von 2.125 Euro auf 4.053 Euro.²³⁴ Die Trendlinie zeigt, dass diese Entwicklung relativ konstant erfolgte. Die durchschnittliche jährliche nominale Wachstumsrate lag bei 5,6 Prozent. Das nominale Bruttoinlandsprodukt Deutschlands wuchs laut der langen Reihe des Statistischen Bundesamtes zur BIP-Entwicklung im betrachteten Zeitraum nominal um 25,6 Prozent bzw. durchschnittlich knapp 2 Prozent pro Jahr. Damit ist auch in Bezug auf die Beihilfe der in allen OECD-Ländern auftretende Trend zu identifizieren, dass die Gesundheitskosten deutlich stärker als das Bruttoinlandsprodukt wachsen.²³⁵

Erklären lässt sich der Anstieg der Beihilfeausgaben je Versorgungsempfänger zum einen mit der Alterung der vorhandenen Beamtenpopulation und einer steigenden Lebenserwartung. Da sich mit zunehmendem Lebensalter die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden oder Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen, erhöht, steigen die Pro-Kopf-Werte allein schon aufgrund dieser demographischen Entwicklung. Zum überwiegenden Teil ist der enorme

231 Darin enthalten sind auch die Beihilfeleistungen für Ehepartner, Kinder, Witwen und Waisen. Im Folgenden wird ausschließlich auf Beihilfeleistungen für Versorgungsempfänger sowie Empfänger von Hinterbliebenenversorgung eingegangen. Beihilfezahlungen an aktive Beamte werden nicht betrachtet.

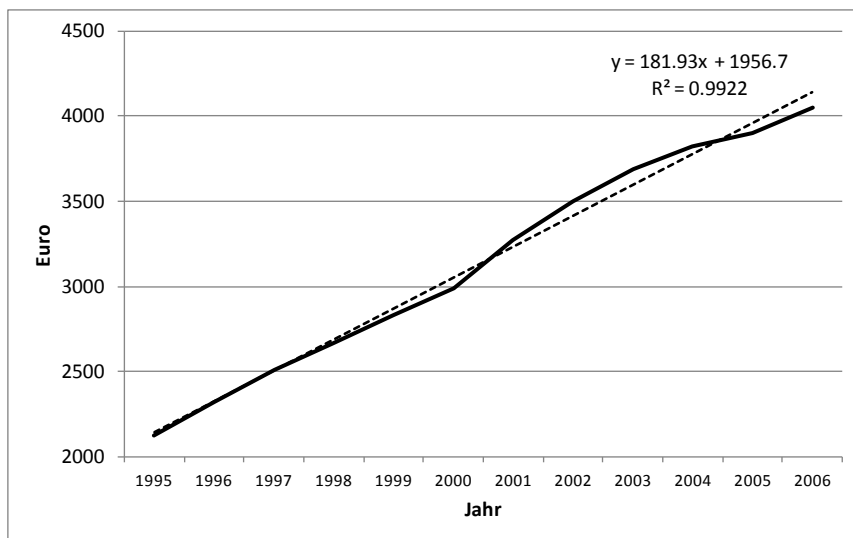
232 Für die Beihilfen der Beamten von Städten, Gemeinden oder Kommunen sind überwiegend umlagefinanzierte Versorgungskassen verantwortlich.

233 Vgl. Dritter Versorgungsbericht (2005), S. 427.

234 Vgl. Vierter Versorgungsbericht (2009), S. 148. Auf Ebene der Bundesländer liegen keine entsprechenden Zeitreihen vor. Es ist jedoch anzunehmen, dass sich die Ausgaben je Versorgungsempfänger aufgrund der angeführten Einflussgrößen ähnlich entwickelt haben.

235 Vgl. Breyer und Ulrich (2000) sowie Hagist und Kotlikoff (2009).

Abbildung 62: Entwicklung der durchschnittlichen jährlichen Beihilfeausgaben je Versorgungsempfänger im unmittelbaren Bundesdienst



Quelle: *Vierter Versorgungsbericht der Bundesregierung*

Anstieg allerdings mit dem sogenannten medizinisch-technischen Fortschritt zu begründen. Die moderne Medizin bringt regelmäßig neue Therapieformen und Behandlungsmethoden hervor, die entweder vorhandene Ansätze verbessern oder bei bestimmten Krankheitsbildern überhaupt erst eine Behandlung ermöglichen. Dies ist einerseits aus Patientensicht erfreulich, führt aber zu stark steigenden Kosten, da die Hochleistungsmedizin sehr teuer ist und (kostenerhöhende) Produktinnovationen (effizienzerhöhende und damit kostensenkende) Prozessinnovationen dominieren. Hinzu kommen die Auswirkungen der sogenannten Baumol'schen Kostenkrankheit.²³⁶ Darunter versteht man den Effekt, dass es in personalintensiven Dienstleistungsbranchen aufgrund fehlender Rationalisierungsmöglichkeiten zu überproportionalen Kostensteigerungen kommt. Angesichts dieser Entwicklung versuchte die Politik durch diskretionäre Maßnahmen den Anstieg der (Pro-Kopf-) Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung zu dämpfen, was aber immer nur mit kurzzeitigem Erfolg beschieden war.²³⁷ Teilweise fand auch eine Übertragung auf die Beihilfe

236 Vgl. Baumol und Bowen (1965) sowie Baumol (1967). Für eine ausführliche Darstellung des Konzeptes der Baumol'schen Kostenkrankheit sei ferner auf Häcker (2007), S. 112ff. verwiesen.

237 Vgl. Moog und Raffelhüsch (2010), S. 13.

statt, letztlich konnte aber, wie aufgezeigt, eine starke Zunahme der Pro-Kopf-Ausgaben nicht verhindert werden.²³⁸

Die Beihilfeausgaben des Bundes und der Länder für ihre Versorgungsempfänger werden sich in Zukunft absehbar erhöhen. Die erste Triebfeder ist das starke Wachstum der Zahl der Pensionäre aufgrund des Eintritts der kohortenstarken Jahrgänge in den Ruhestand. Wie bereits in Kapitel 6 dargestellt wurde, wird insbesondere die Gruppe der über 80-Jährigen stark ansteigen und sich mittelfristig knapp vervierfachen. Zum zweiten wird sich auch in Zukunft die Lebenserwartung wahrscheinlich weiter erhöhen. Dritter Einflussfaktor ist der medizinisch-technische Fortschritt, der absehbar weiterhin zu überproportionalen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen führen wird. Von dem Aspekt, ob sich mit steigender Lebenserwartung die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen erhöht, verringert oder gleich bleibt, ob also die Medikalisierungs-, oder Kompressionsthese zum Tragen kommt, wird an dieser Stelle abstrahiert.²³⁹ Bei der nachfolgenden Projektion der Beihilfeausgaben für Versorgungsempfänger des Bundes und der Länder wird vielmehr von der Status-quo-Hypothese ausgegangen, der die Annahme zugrunde liegt, dass das Inanspruchnahmeverhalten trotz steigender Lebenserwartung konstant bleibt. Das alters- und geschlechtsspezifische Mikroprofil der Gesundheitsausgaben ändert sich folglich im Betrachtungszeitraum nicht. Diese Variante stellt damit ein Mittelweg zwischen Medikalisierungs- und Kompressionsthese dar.²⁴⁰

Die genannten Einflussfaktoren werden in Zukunft zu einem Anstieg der Beihilfeausgaben des Bundes und der Länder führen, der in seiner Intensität das Wachstum der Ruhegehälter übertrifft.

9.2 Methodik der Projektion der Beihilfeausgaben

Der Projektion der Beihilfeausgaben für Versorgungsempfänger liegt die Entwicklung der Beamtenpopulationen des Bundes und der Länder zugrunde, wie sie in Kapitel 6 dargestellt wurde. Dies bedeutet, dass die geschlechtsspezifische Altersstruktur mit Hilfe von Sterbetafeln unter der Annahme einer steigenden Lebenserwartung in die Zukunft fortgeschrieben wird. Auch an dieser Stelle wird auf die im Status quo vorhandenen Beamten abgestellt und von zu-

238 Vgl. Vierter Versorgungsbericht (2009), S. 146.

239 Die Medikalisierungsthese geht auf Verbrugge (1984) zurück, die Kompressionsthese wurde von Fries (1980) aufgestellt. Für eine ausführliche Diskussion siehe Hagist und Raffelhüschen (2010) sowie Fetzter (2005), S. 8ff.

240 Vgl. Fetzter (2005), S. 12.

künftigen Neueinstellungen abstrahiert. Um die zukünftige Entwicklung der Beihilfeausgaben berechnen zu können, wird wiederum auf das Konzept der Generationenbilanzierung zurückgegriffen.

Ausgangspunkt sind die aggregierten Beihilfeausgaben des Bundes und der 16 Bundesländer für Versorgungsempfänger sowie deren Ehepartner, Kinder und Hinterbliebene.²⁴¹ Auf der Mikro-Ebene wird auf geschlechts- und altersspezifische Durchschnittsprofile zurückgegriffen. Leider liegen entsprechende Daten nur für Hessen und Schleswig-Holstein vor.²⁴² Hessen lieferte durchschnittliche jährliche alters- und geschlechtsspezifische Beihilfekosten je Patient, also bezogen auf aktive Beamte, Versorgungsempfänger und deren Angehörige. Im Fall von Schleswig-Holstein finden in den Ursprungsdaten nur die Beihilfeausgaben von Versorgungsempfängern Berücksichtigung, wobei die Leistungen etwa für Ehefrauen oder Kinder unter dem beihilfeberechtigten Versorgungsempfänger aufgeführt sind. Im Folgenden zeigt sich aber, dass die Ergebnisse, die man auf Basis der beiden angeführten Mikro-Datensätze erhält, nur äußerst geringfügig voneinander abweichen. Aufgrund der eingeschränkten Datenlage wird außerdem zu Vergleichszwecken auf das alters- und geschlechtsspezifische Ausgabenprofil der gesetzlichen Krankenversicherung zurückgegriffen.^{243,244}

Da nur die Beihilfeausgaben der Versorgungsempfänger und nicht der aktiven Beamten betrachtet werden sollen, die Projektion der Beamtenpopulation sich aber auf die Gesamtheit aller Beamten bezieht, wird das Mikro-Profil entsprechend angepasst. Dies bedeutet, dass das jeweilige Profil die durchschnittlichen alters- und geschlechtsspezifischen Beihilfeausgaben für Versorgungsempfänger, ausgedrückt in Pro-Kopf-Größen der gesamten Beamtenpopulation, ausweist. Formal ermittelt sich dieser Profilwert des Basisjahres b für einen Angehörigen der Geburtskohorte k , indem die durchschnittliche Beihilfeleistung $B_{b,k}$ eines Pensionärs der Kohorte k im Basisjahr b zunächst mit der Anzahl der Pensionäre $M_{b,k}$ in dieser Alterskohorte multipliziert und dann durch die gesamte Kohortenstärke $C_{b,k}$ dividiert wird:

241 Diese Daten liegen aktuell vom Statistischen Bundesamt für das Jahr 2008 vor. Um eine Vergleichbarkeit mit den Pensionen und der Hinterbliebenenversorgung herzustellen, die sich auf das Basisjahr 2009 beziehen, werden die Beihilfeausgaben des Jahres 2008 mit der ermittelten durchschnittlichen historischen Wachstumsrate fortgeschrieben.

242 Der Bund und die übrigen Bundesländer sahen sich auf entsprechende Anfragen hin außer Stande, die Daten zu liefern bzw. lehnten die Lieferung mit dem Hinweis auf den damit verbundenen zu hohen Aufwand oder datenschutzrechtliche Bedenken ab.

243 Vgl. Hagist und Raffelhüschen (2010), S. 36.

244 Der Umstand, dass der heutige Verlauf des Mikro-Beihilfeprofils in Zukunft fortgeschrieben wird, unterstellt, dass die familiären Strukturen der Beamtenpopulation hinsichtlich vorhandener Ehepartner, Kinder und Hinterbliebene unverändert bleiben. Die Beihilfeausgaben dieser Personengruppen fließen implizit als Pro-Kopf-Größe je Beamten ein. Dies führt zu gewissen Ungenauigkeiten, die aber vernachlässigbar sind. Angesichts der Datenlage ist auch keine andere Vorgehensweise möglich.

$$h_{b,k} = \frac{B_{b,k} * M_{b,k}}{C_{b,k}} \quad (19)$$

$h_{b,k}$ ist damit definiert als durchschnittliche, vom Geschlecht abhängige jährliche Beihilfezahlung im Basisjahr b für einen Versorgungsempfänger der Alterskohorte k , ausgedrückt als Pro-Kopf-Größe aller Beamten der jeweiligen Geburtskohorte.²⁴⁵

Die gesamten Beihilfeausgaben des Bundes und jedes Bundeslandes für die Versorgungsempfänger, H_b , müssten den durchschnittlichen alters- und geschlechtsspezifischen Beihilfeleistungen $h_{b,k}$, multipliziert mit der jeweiligen Kohortenstärke $C_{b,k}$ entsprechen, wobei D wiederum den Umfang der betrachteten Kohorten darstellt und den Wert 100 annimmt:

$$H_b = \sum_{k=b-D}^b h_{b,k} C_{b,k} \quad (20)$$

Wie bereits im Kapitel zur Projektion der Pensionsausgaben erläutert wurde, ist diese Beziehung zwischen Mikro- und Makroebene aber nur in der Theorie erfüllt.²⁴⁶ Daher erfolgt in einem Zwischenschritt wieder eine Reskalierung der geschlechtsspezifischen Beihilfeprofile. Hierzu wird das Mikro-Beihilfeprofil angepasst und so mit dem vorliegenden Makro-Aggregat der in einem Jahr insgesamt geleisteten Beihilfezahlungen in Einklang gebracht. Zunächst wird hierzu für jedes Geschlecht ein Vektor

$$U_{b,k} = \begin{bmatrix} h_{b,b} \\ \cdot \\ \cdot \\ h_{b,k} \\ \cdot \\ \cdot \\ h_{b,b-D} \end{bmatrix} \quad (21)$$

gebildet, der aus den durchschnittlichen, der Statistik entnommenen altersspezifischen Pensionszahlungen $h_{b,k}$ eines Angehörigen der Alterskohorte k im Basisjahr b besteht. Zur Reskalierung wird dieser Vektor nun mit einem Skalar μ multipliziert, der sich berechnet, indem das Makro-Aggregat der Beihilfeausgaben dividiert wird durch die Summe der Produkte der Mikro-Pensionsprofile

245 Wie auch schon bei der Projektion der Ruhegehälter wird bei der formalen Darstellung der Methode auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet.

246 Vgl. S. 114f.

und der jeweiligen Kohortenstärke über alle zwischen dem Basisjahr b und dem Jahr $b - D$ geborenen Kohorten:

$$\mu = \frac{H_b}{\sum_{k=b-D}^b h_{b,k} C_{b,k}}. \quad (22)$$

Auf diese Weise wird sichergestellt, dass Gleichung 23 für alle lebenden Alterskohorten $b - D \leq k \leq b$ erfüllt ist und sich somit Mikro- und Makroebene in Einklang befinden:

$$h_{b,k}^{reskal} = \mu h_{b,k}. \quad (23)$$

In Abbildung 62 ist das reskalierte alters- und geschlechtsspezifische Beihilfeprofil illustriert. Dieses wird als Pro-Kopf-Größe nun jeweils mit der Wachstumsrate $(1 + z)$ in die Zukunft fortgeschrieben:

$$h_{t,k}^{reskal} = h_{b,b-(t-k)}^{reskal} (1 + z)^{t-b}. \quad (24)$$

Diese Gleichung sagt aus, dass ein im Jahr k ($b - D \leq k \leq b$) geborener Versorgungsempfänger, der im Jahr t ($t > b$) damit das Alter $t - k$ hat, im Jahr t Beihilfeleistungen empfängt, die der mit dem jährlichen Wachstumsfaktor z bis zum Jahr t fortgeschriebenen Beihilfeleistung eines Angehörigen der Kohorte $b - (t - k)$ im Basisjahr entspricht. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen: Im Jahr 2030 erhält ein Angehöriger der Geburtskohorte 1956, der nun also 74 Jahre alt ist, Beihilfeleistungen, die denen der Alterskohorte 1935 im Basisjahr 2009, die damals 74 Jahre alt war, entspricht, freilich erhöht um die jährliche Dynamisierungsrate z . Diese spiegelt den jährlichen Anstieg der Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben, etwa als Folge des medizinisch-technischen Fortschritts im Gesundheitswesen oder der Baumol'schen Kostenkrankheit, wider.

Der Wahl der jährlichen Wachstumsrate kommt eine entscheidende Bedeutung für den ausgewiesenen Barwert der schwebenden Beihilfeverpflichtungen bzw. für den Ausgabenverlauf zu. Die aggregierten Beihilfeleistungen eines Jahres t erhält man nun, indem das auf das betrachtete Jahr t fortgeschriebene, reskalierte alters- und geschlechtsspezifische Mikro-Beihilfeprofil mit der jeweiligen Kohortenstärke $C_{t,k}$ multipliziert und über alle lebenden Kohorten aufsummiert wird:

$$H_t = \sum_{k=b-D}^b h_{t,k}^{reskal} C_{t,k}. \quad (25)$$

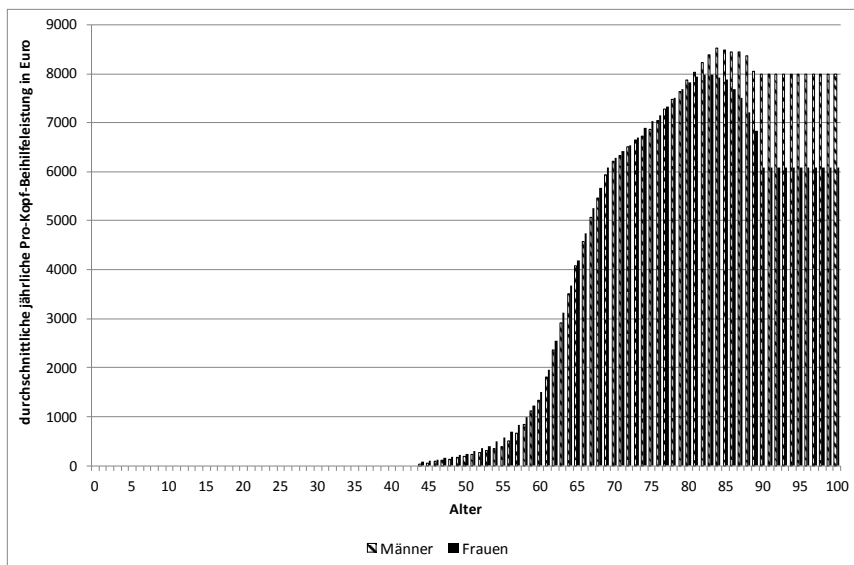
Bei der Berechnung der zukünftigen Beihilfeausgaben findet aber keine Differenzierung zwischen einem Bestands- und Zugangsprofil statt, was im Kontext von Gesundheitsausgaben in der Literatur eine übliche Vorgehensweise darstellt. In einem letzten Schritt wird daher nun ausgehend vom Basisjahr b der Barwert sämtlicher im Betrachtungszeitraum anfallender Beihilfeverpflichtungen (BBV) ermittelt. Dabei werden die bis zum Jahr T (2050) auftretende Beihilfezahlungen aufsummiert und jeweils auf das Basisjahr diskontiert:

$$BBV_b = \sum_{t=b}^T \sum_{k=b-D}^b \frac{h_{t,k}^{reskal}}{(1+r)^{t-b}} C_{t,k}. \quad (26)$$

Für jede Jahr t des Betrachtungszeitraums wird mittels des reskalierten Mikro-Profiles und der Projektion der Beamtenpopulation also zunächst die jeweilige Beihilfezahlung ermittelt, ehe dann eine Diskontierung mit dem Faktor $(1+r)$ erfolgt. Der Verzicht auf diesen letzten Schritt führt zur jährlichen nominalen Ausgabenentwicklung.

Bei der Betrachtung des reskalierten Profilverlaufs in Abbildung 63 fällt auf, dass die durchschnittlichen Beihilfeausgaben für Versorgungsempfänger, ausgedrückt als Pro-Kopf-Größen der gesamten Beamtenpopulation, unter dem Alter von 55 Jahren nur sehr gering ausfallen. Dies lässt sich durch den Umstand erklären, dass es im Verhältnis zu den aktiven Beamten nur sehr wenige Versorgungsempfänger in diesem Alter gibt. In der Folge kommt es dann zu einem starken Anstieg, der ab dem Alter von 60 Jahren noch einmal deutlich zunimmt. Ab dem Alter von 65 Jahren besteht die Beamtenpopulation nur noch aus Versorgungsempfängern. Aufgrund der zunehmenden Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, etwa durch das verstärkte Auftreten gewisser Krankheitsbilder oder der Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, steigt das Profil weiter an und erreicht im Alter von etwa 85 Jahren bei beiden Geschlechtern seinen Höhepunkt. Die männlichen und weiblichen Profile entwickeln sich bis zum Alter von 80 Jahren recht gleichmäßig und weichen erst danach in zunehmendem Umfang voneinander ab. Nach einem leichten Rückgang stabilisieren sich beide Profile ab dem Alter von jeweils 90 Jahren auf hohem Niveau, wobei die durchschnittlichen Beihilfeausgaben für Männer sichtlich über denen für Frauen liegen.

Abbildung 63: Alters- und geschlechtsspezifische Beihilfeausgaben p.a. in Euro je Versorgungsempfänger, Profil Hessen, reskaliertes Profil für Gesamtdeutschland



Quelle: Beihilfedaten für Hessen, Regierungspräsidium Kassel

9.3 Projektion der Beihilfeausgaben

Die nachfolgende Projektion der Beihilfeausgaben des Bundes und der Länder basiert im Basisszenario auf einer jährlichen nominalen Wachstumsrate in Höhe von 3,5 Prozent. Diese Annahme liegt unter dem durchschnittlichen tatsächlichen nominalen Wachstum der Beihilfeausgaben je Versorgungsempfänger, das, wie aufgezeigt, auf der Ebene des Bundes zwischen 1995 und 2006 5,6 Prozent pro Jahr betrug. Bei einer Inflationserwartung von jährlich zwei Prozent, dem Zielwert der Europäischen Zentralbank (EZB), bedeutet die Annahme einer nominalen Dynamisierung der Beihilfeleistungen in Höhe von 3,5 Prozent eine reale Wachstumsrate von 1,5 Prozent. Dieser Wert entspricht dem häufig unterstellten jährlichen Trendwachstum des realen Bruttoinlandsproduktes. Die Annahme eines Wachstums analog zum BIP markiert damit eine Untergrenze der zukünftigen Ausgabenentwicklung. Wahrscheinlicher ist aber, dass sich der Kostendruck im Gesundheitswesen fortsetzen wird und damit auch die Beihilfeausgaben mit einer höheren Rate als das BIP zunehmen. Im Szenario mit

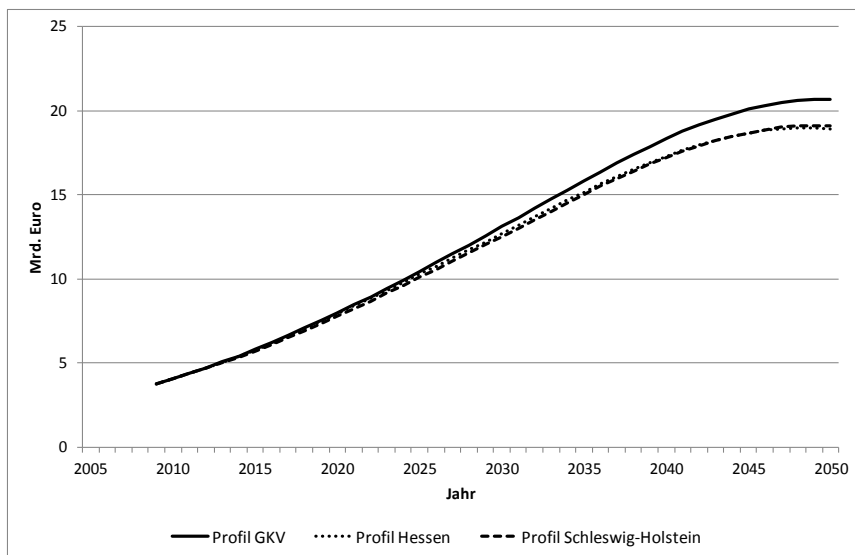
Kostendruck wird daher von einer um einen Prozentpunkt höheren nominalen Wachstumsrate von 4,5 Prozent ausgegangen, also 2,5 Prozent in realen Größen.²⁴⁷ Die jährliche Zunahme, die der Projektion zugrunde liegt, bleibt damit deutlich unter dem empirisch festgestellten Wert. Außerdem wird bei der Projektion der zukünftigen Versorgungsausgaben auf die drei unterschiedlichen, im vorherigen Abschnitt dargestellten Mikro-Beihilfeprofile zurückgegriffen.

Im Szenario ohne Kostendruck erhöhen sich, wie Abbildung 64 zu entnehmen ist, die aggregierten Beihilfeausgaben für Versorgungsempfänger des Bundes und der 16 Bundesländer ausgehend von 3,78 Mrd. Euro bis zum Jahr 2020 je nach betrachteter Variante auf 7,79 Mrd. Euro (Profil Schleswig-Holstein), 7,92 Mrd. Euro (Profil Hessen) bzw. 7,99 Mrd. Euro (Profil GKV). Auffällig ist, dass die Ausgabenverläufe, die auf den hessischen und schleswig-holsteinischen Profilen basieren, äußerst gleichförmig verlaufen. Anfangs gilt dies auch noch für das GKV-Profil, das in der langen Frist dann aber zu höheren Beihilfeausgaben führt. Im Jahr 2025 (2035) müssten bei der Variante „Hessen“ 10,1 Mrd. Euro (15,01 Mrd. Euro) aufgewendet werden, unter Verwendung des Profils „Schleswig-Holstein“ 10,27 Mrd. Euro (15,17 Mrd. Euro) und im GKV-Szenario 10,45 Mrd. Euro (15,83 Mrd. Euro). Im Jahr 2040 beträgt der Unterschied zwischen den beiden Länderprofilen gerade einmal 80 Mio. Euro: Das hessische Profil ergibt einen Wert von 17,22 Mrd. Euro, das norddeutsche 17,31 Mrd. Euro. Der GKV-Datensatz führt zu Beihilfeausgaben von 18,34 Mrd. Euro. Im Jahr 2050 wären 19,09 Mrd. Euro (Profil „Hessen“), 18,89 Mrd. Euro (Profil „Schleswig-Holstein“) bzw. 20,69 Mrd. Euro (Profil „GKV“) aufzuwenden.

Damit wird bereits in naher Zukunft ein starker Anstieg der Beihilfeausgaben des Bundes und der 16 Bundesländer auftreten. Im Jahr 2020 (2025) werden die Aufwendungen je nach zugrunde gelegtem Profil zwischen 205 Prozent (266 Prozent) und 211 Prozent (276 Prozent) des 2009er Wertes betragen. In der Folge ist eine weitere deutliche Zunahme zu beobachten: Im Jahr 2035 (2040) schwankt die Projektion zwischen dem 4,0- (4,6-) und 4,2- (4,8-)fachen der Beihilfeausgaben des Basisjahres. Im Jahr 2050 liegt der Faktor zwischen 5,0 und 5,5. Die höheren Werte gehen dabei jeweils auf das GKV-Profil zurück, die niedrigeren Werte stammen jeweils von den beiden Länder-Beihilfeprofilen.

247 Breyer und Ulrich (2000) zeigen für den Zeitraum von 1970 bis 2005, dass die Pro-Kopf-Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts in der GKV um einen Prozentpunkt stärker wachsen als der allgemeine Produktivitätsfortschritt in Form des Pro-Kopf-BIP. Ein noch höheres Wachstumsdifferential von 1,7 Prozentpunkten über dem BIP pro Kopf p.a. finden Hagist und Kotlikoff (2005) für Deutschland im Rahmen einer internationalen Vergleichsstudie auf Basis von OECD-Daten von 1970 bis 2002. Eine Übertragung dieser Ergebnisse von der gesetzlichen Krankenversicherung auf den ebenfalls stark regulierten privaten Gesundheitssektor scheint zielführend, da in diesem tendenziell eher weniger Kostendämpfungsmaßnahmen eingeführt wurden als im System der GKV.

Abbildung 64: Projektion der aggregierten Beihilfeausgaben, Szenario ohne Kostendruck

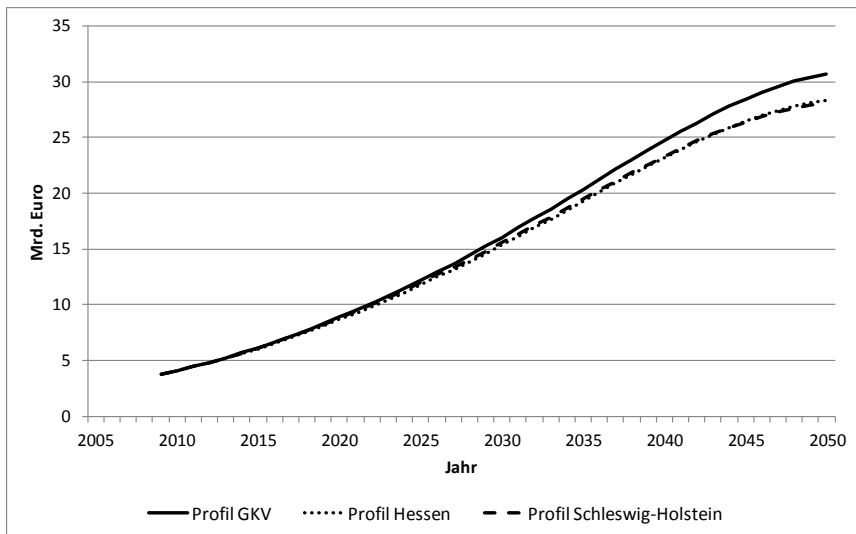


Quelle: Eigene Berechnungen

Geht man davon aus, dass der medizinisch-technische Fortschritt auch in Zukunft zu einem überproportionalen Kostenanstieg im Gesundheitswesen führen wird, kommt bei der Entwicklung der Beihilfeausgaben das Szenario mit Kostendruck zum Tragen. Dieses geht, wie bereits angeführt, davon aus, dass die zugrunde gelegte Wachstumsrate einen Prozentpunkt über dem gesamtwirtschaftlichen Trendwachstum liegt. Angesichts der Entwicklung in der Vergangenheit handelt es sich bei dieser in Abbildung 65 dargestellten Variante um das realistischere Szenario.

Die Beihilfeausgaben von Bund und Ländern für ihre Versorgungsempfänger wachsen demnach ausgehend von 3,78 Mrd. Euro im Jahr 2009 bis zum Jahr 2020 auf 8,65 Mrd. Euro (hessisches Profil), 8,80 Mrd. Euro (schleswig-holsteinisches Profil) bzw. 8,87 Mrd. Euro (GKV-Profil) an. Bis zum Jahr 2025 kommt es sogar zu mehr als einer Verdreifachung: Das Wachstum schwankt zwischen 311 Prozent und 322 Prozent. Die Beihilfeausgaben belaufen sich dann auf 11,77 Mrd. Euro (Profil Hessen), 11,98 Mrd. Euro (Profil Schleswig-Holstein) und 12,19 Mrd. Euro (GKV-Profil). Wiederum verlaufen die beiden Länderprofile sehr gleichförmig, während das GKV-Profil langfristig eine deutlich stärkere Zunahme hervorruft. Im Jahr 2035 (2040) müssen der Bund und

Abbildung 65: Projektion der aggregierten Beihilfeausgaben, Szenario mit Kostendruck



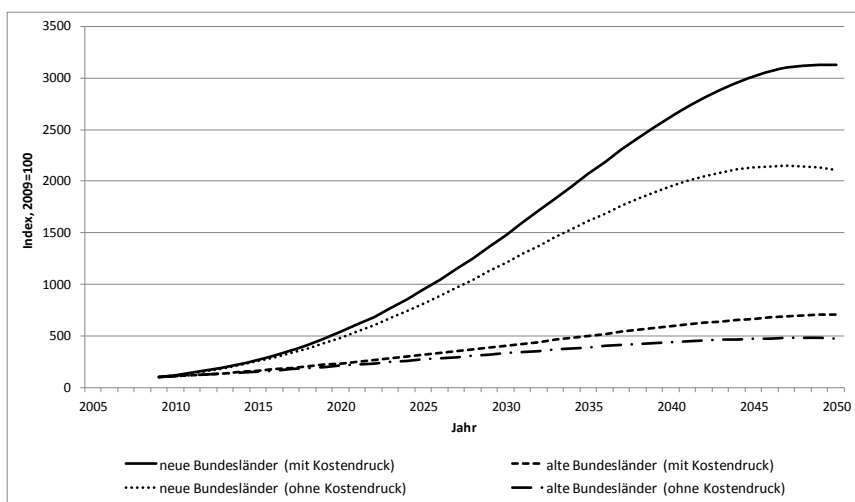
Quelle: Eigene Berechnungen

die Länder bei der hessischen Variante 19,23 Mrd. Euro (23,21 Mrd. Euro) aufwenden, bei Hinzuziehung des Datensatzes von Schleswig-Holstein 19,48 Mrd. Euro (23,32 Mrd. Euro) und im Fall des Ausgabenprofils der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 20,33 Mrd. Euro (24,71 Mrd. Euro). Dies entspricht einer Steigerung um das 5,1- (6,1-) bzw. 5,4- (6,5-)fachen gegenüber dem 2009er Ausgangswert. Bis zum Jahr 2050 ist im Szenario mit Kostendruck eine Erhöhung der Beihilfeausgaben für Versorgungsempfänger auf 28,32 Mrd. Euro (Profil „Hessen“) bzw. 28,02 Mrd. Euro (Profil „Schleswig-Holstein“) zu verzeichnen. Das GKV-Profil ergibt einen Wert von 30,7 Mrd. Euro. Damit haben die Aufwendungen gegenüber dem Basisjahr zwischen 740 Prozent und 811 Prozent zugenommen.

Auch hinsichtlich des Verlaufs der Beihilfeausgaben bestehen deutliche Unterschiede zwischen den alten und neuen Bundesländern, wie Abbildung 66 in indexierter Form verdeutlicht. Da es im Basisjahr 2009 in Ostdeutschland nur relativ wenige Versorgungsempfänger gibt, bewegen sich die Beihilfeausgaben auf niedrigem Niveau. Während in den elf alten Bundesländern 3,30 Mrd. Euro an Beihilfen für Versorgungsempfänger ausgegeben werden, liegt dieser Wert in den neuen Bundesländern gerade einmal bei 43 Mio. Euro. Durch den Eintritt der in den 1990er Jahren verbeamteten Beschäftigten in den Ruhestand ereignet sich dort ein starker Anstieg, freilich ausgehend von einem niedrigen

Level. Im Westen ist ebenfalls eine deutliche Erhöhung zu beobachten, die quantitativ aber darunter bleibt. Im Jahr 2025 (2035) betragen die Beihilfeausgaben der westdeutschen Bundesländer im Szenario mit Kostendruck 315 Prozent (501 Prozent), in den neuen Bundesländern 946 Prozent (2070 Prozent) des Ausgangswertes. Das Maximum liegt bei einer Zunahme von 607 Prozent im Jahr 2050 (West) bzw. 3029 Prozent im Jahr 2049 (Ost) – während in den alten Bundesländern damit langfristig etwa eine Versiebenfachung auftritt, ist in den neuen Bundesländern mehr als eine Verdreißigfachung der Beihilfeausgaben zu verzeichnen.

Abbildung 66: Indexierter Verlauf der Beihilfeausgaben in den alten und neuen Bundesländern



Quelle: Eigene Berechnungen

Auch innerhalb der west- und ostdeutschen Bundesländer weicht die Entwicklung der Beihilfeausgaben voneinander ab, wie Tabelle 20 für das Szenario mit Kostendruck verdeutlicht. In den westdeutschen Flächenstaaten bewegt sich die Zunahme bis zum Jahr 2025 zwischen dem Faktor 3,0 (Nordrhein-Westfalen) und 3,4 (Baden-Württemberg). Danach vergrößern sich die Unterschiede: während Nordrhein-Westfalen im Jahr 2050 einen Indexwert von 632 aufweisen, liegt der Bayerns bei 846. In Bremen und dem Saarland fällt der Anstieg der Beihilfeausgaben, wie auch schon der Ruhegehälter, am geringsten aus. Die Gründe hierfür wurden in Kapitel 8.2 erläutert. Unter den fünf neuen Bundesländern verzeichnet Brandenburg die höchsten Steigerungsraten. Bis zum Jahr 2025 nehmen die Beihilfeausgaben um den Faktor 13 zu, bis 2050 um

den Faktor 39,5. In Sachsen-Anhalt fällt der Anstieg am niedrigsten aus. Doch selbst hier kommt es bis 2025 zu einer Zunahme um den Faktor 7 bzw. bis 2050 um den Faktor 22,9 gegenüber dem Wert des Basisjahres 2009. Der Verlauf beim Bund ähnelt wiederum stark dem der westdeutschen Flächenstaaten.

Tabelle 20: Indexierter Verlauf der Beihilfeausgaben beim Bund und den 16 Bundesländern, Szenario mit Kostendruck

Jahr	BW	BY	BE	HB	HH	HE	NI	NW	RP
2009	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2015	169	161	167	153	150	161	166	160	166
2020	248	235	246	204	203	231	240	228	243
2025	337	325	346	256	265	310	324	302	332
2030	432	429	465	306	338	394	410	381	426
2040	633	673	682	388	489	569	579	544	632
2050	760	846	742	428	591	672	668	632	770

Jahr	SL	SH	BB	MV	SA	ST	TH	Bund
2009	100	100	100	100	100	100	100	100
2015	147	158	319	258	270	238	271	143
2020	196	223	698	493	539	425	587	194
2025	247	295	1298	833	943	697	1062	263
2030	298	372	2084	1258	1472	1058	1691	356
2040	398	539	3610	2082	2749	1876	2976	593
2050	472	637	3947	2380	3584	2288	3367	766

Quelle: Eigene Berechnungen

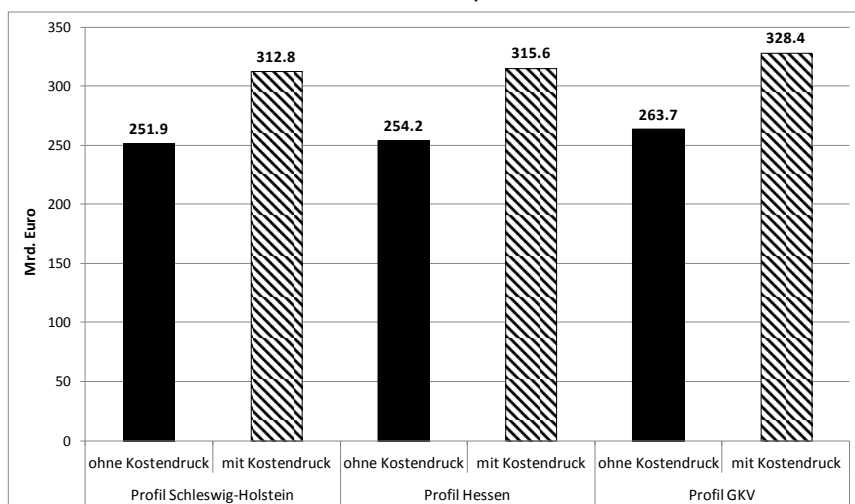
Der Barwert der bis zum Jahr 2050 anfallenden Beihilfeausgaben des Bundes und der Länder für ihre Versorgungsempfänger beträgt bei einem Diskontierungszins von drei Prozent im Szenario ohne Kostendruck unter Verwendung des schleswig-holsteinischen Profils 251,9 Mrd. Euro. Das hessische Beihilfeprofil ergibt, wie in Abbildung 67 dargestellt, 254,2 Mrd. Euro, während das Ausgabenprofil der gesetzlichen Krankenversicherung zu einem Wert von 263,7 Mrd. Euro führt. Dies entspricht 10,2 Prozent, 10,3 Prozent bzw. 10,7 Prozent des gesamtdeutschen Bruttoinlandsproduktes des Jahres 2009. Auf die neuen Bundesländer entfallen Barwerte von 8,3 Mrd. Euro (Profil Schleswig-Holstein), 8,4 Mrd. Euro (Profil Hessen) und 9,7 Mrd. Euro (Profil GKV). Dies entspricht einem Anteil an den gesamten Beihilfeverpflichtungen in Höhe von 3,3 Prozent (Profil Schleswig-Holstein), 3,4 Prozent (Profil Hessen) bzw. 3,7 Prozent (Profil GKV).

Unter dem Szenario mit Kostendruck errechnet sich ein Barwert der schwebenden Beihilfeverpflichtungen für Versorgungsempfänger in Höhe von 312,8 Mrd. Euro (Profil Schleswig-Holstein), 315,6 Mrd. Euro (Profil Hessen) und 328,4 Mrd. Euro (Profil GKV). Ausgedrückt in der Wirtschaftsleistung des Jahres

2009 entspricht dies Anteilen von 12,7 Prozent, 12,8 Prozent und 13,3 Prozent. Der Anteil der neuen Bundesländer am Barwert der Beihilfeausgaben liegt in diesem Szenario bei 11,7 Mrd. Euro (Profil Schleswig-Holstein), 12,2 Mrd. Euro (Profil Hessen) und 13,7 Mrd. Euro (Profil GKV).

Wiederum wird deutlich, dass die Mikro-Beihilfeprofile von Schleswig-Holstein und Hessen weitgehend übereinstimmende Werte ergeben. Die Abweichung liegt bei der aggregierten Barwertbetrachtung unter einem Prozent. Das GKV-Profil führt zu einem höheren Barwert, der zwischen 3,7 Prozent und 4,7 Prozent (Szenario ohne Kostendruck) bzw. zwischen 4 Prozent und 5 Prozent (Szenario mit Kostendruck) über den beiden anderen Varianten liegt.

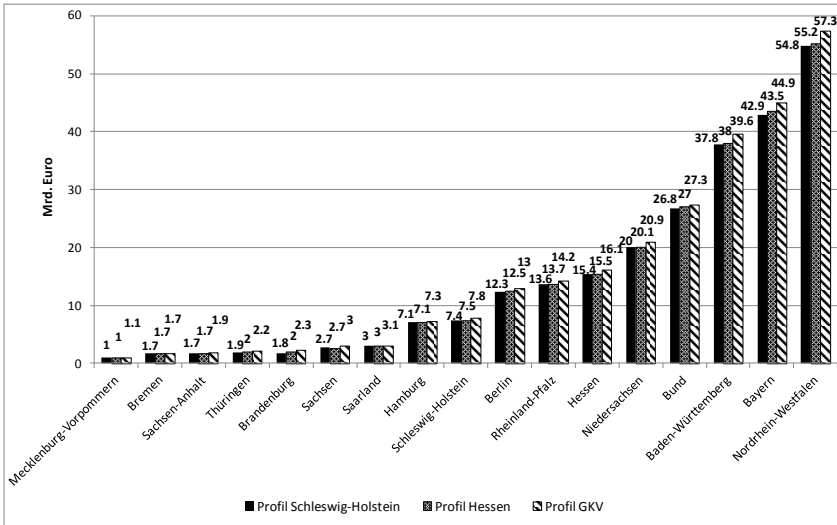
Abbildung 67: Barwerte der aggregierten Beihilfeausgaben des Bundes und der 16 Bundesländer, r=3 Prozent



Quelle: Eigene Berechnungen

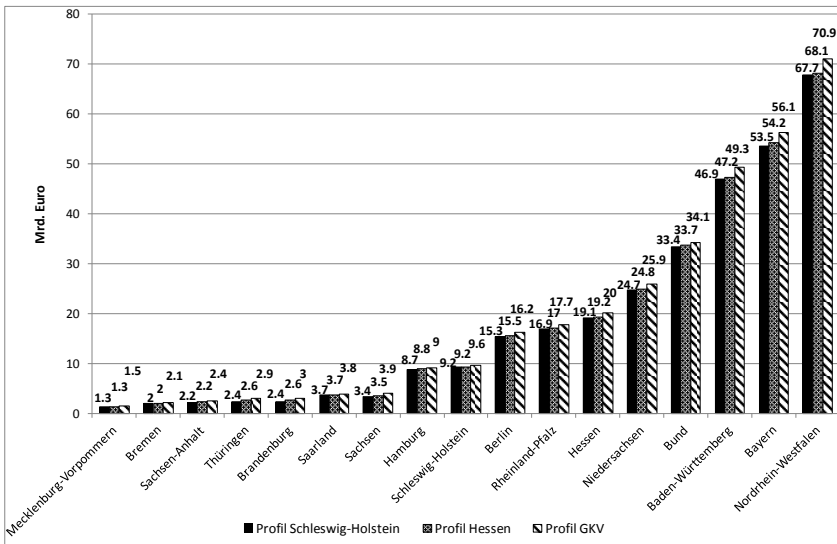
Der Blick auf die Ebene des Bundes und der Bundesländer in den Abbildungen 68 und 69 zeigt, dass Nordrhein-Westfalen mit Werten zwischen 54,8 Mrd. Euro und 57,3 Mrd. Euro (Szenario ohne Kostendruck) bzw. 67,6 Mrd. Euro und 70,9 Mrd. Euro (Szenario mit Kostendruck) absolut die höchsten schwebenden Beihilfeverpflichtungen aufweist, gefolgt von Bayern, Baden-Württemberg und dem Bund. Auf den weiteren Plätzen folgen mit Niedersachsen und Hessen zwei Flächenländer. Die niedrigsten Barwerte ergeben sich für die fünf neuen Bundesländer, Bremen und das Saarland mit Beihilfeverpflichtungen zwischen 1,0 Mrd. Euro und 3,1 Mrd. Euro (Szenario ohne Kostendruck) bzw. 1,3 Mrd. Euro und 3,9 Mrd. Euro (Szenario mit Kostendruck).

Abbildung 68: Barwerte der Beihilfeverpflichtungen von Bund und Ländern, Szenario ohne Kostendruck, r=3 Prozent



Quelle: Eigene Berechnungen

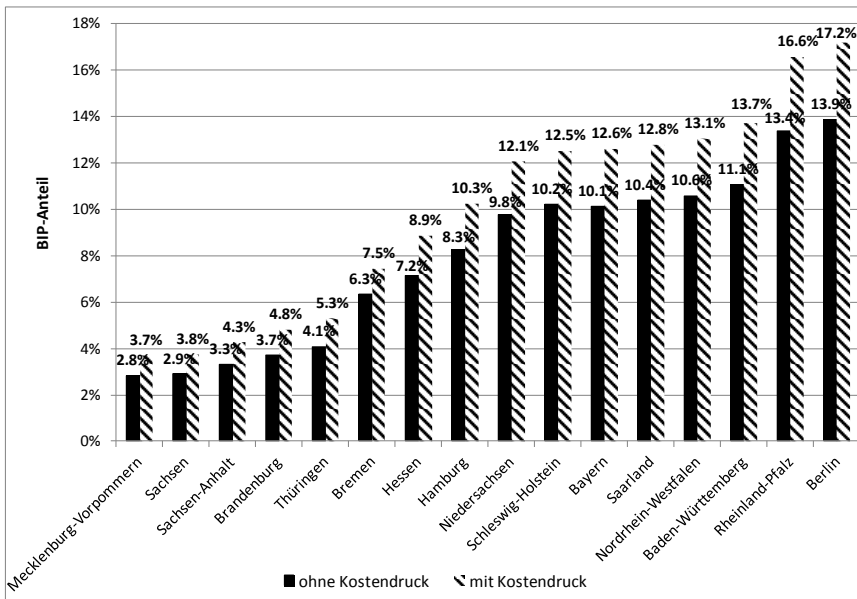
Abbildung 69: Barwerte der Beihilfeverpflichtungen von Bund und Ländern, Szenario mit Kostendruck, r=3 Prozent



Quelle: Eigene Berechnungen

In Abbildung 70 werden die schwebenden Beihilfeverpflichtungen der 16 Bundesländer in Relation zum jeweiligen Bruttoinlandsprodukt des Jahres 2009 gesetzt. Zur Illustration wird auf die Variante zurückgegriffen, die auf dem hessischen Beihilfeprofil basiert. Die größte relative Belastung weist Berlin mit BIP-Anteilen von 13,9 Prozent (Szenario ohne Kostendruck) bzw. 17,2 Prozent (Szenario mit Kostendruck) auf. Es folgen Rheinland-Pfalz (13,4 Prozent bzw. 16,6 Prozent) sowie die Flächenstaaten Baden-Württemberg (11,1 Prozent bzw. 13,7 Prozent), Nordrhein-Westfalen (10,6 Prozent bzw. 13,1 Prozent), das Saarland (10,4 Prozent bzw. 12,8 Prozent) und Bayern (10,1 Prozent bzw. 12,6 Prozent). Die geringsten Anteile des Barwertes der Beihilfeverpflichtungen an der Wirtschaftsleistung weisen die fünf neuen Bundesländer auf. Schlusslicht ist Mecklenburg-Vorpommern, das auch die zweitniedrigste Beamtenintensität der neuen Bundesländer aufweist, mit 2,8 Prozent (Szenario ohne Kostendruck) und 3,7 Prozent (Szenario mit Kostendruck) der 2009er Wirtschaftsleistung. Den höchsten Wert hat in der Gruppe Thüringen mit 4,1 Prozent bzw. 5,3 Prozent.

Abbildung 70: Barwerte der Beihilfeverpflichtungen als BIP-Anteil



Quelle: Eigene Berechnungen

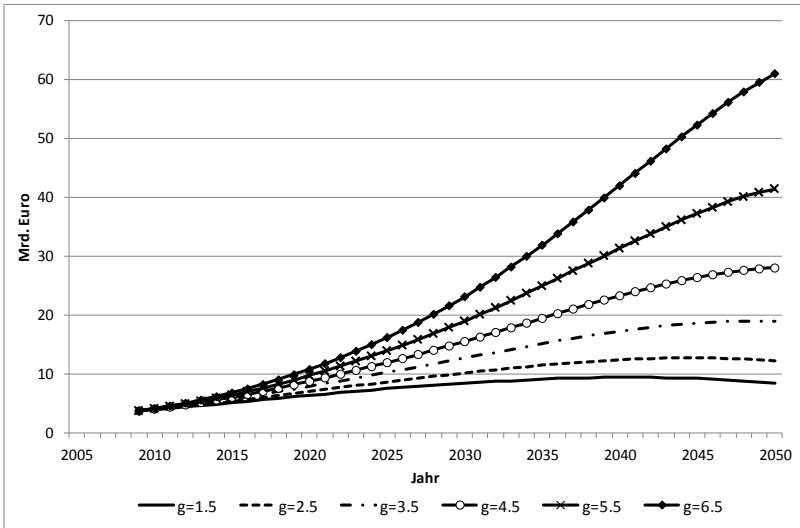
9.4 Sensitivitätsanalyse

Der zukünftige Verlauf der aggregierten Beihilfeausgaben des Bundes und der 16 Bundesländer für Versorgungsempfänger hängt entscheidend von der Wahl der jährlichen nominalen Wachstumsrate der Beihilfeausgaben pro Versorgungsempfänger ab. Die Basisszenarien ohne bzw. mit Kostendruck gingen von Werten von 3,5 Prozent bzw. 4,5 Prozent pro Jahr aus.

Abbildung 71 zeigt, ausgehend vom hessischen Beihilfeprofil und für das Szenario ohne Kostendruck, dass die jährlichen Aufwendungen deutlich zunehmen werden, wenn sich die Wachstumsraten auf 5,5 Prozent oder gar 6,5 Prozent erhöhten. Im ersten Fall käme es bis 2050 zu einem langfristigen Anstieg der Beihilfeausgaben auf über 40 Mrd. Euro, bei der zweiten Variante würde sogar die Grenze von 60 Mrd. Euro überschritten. Unter der Annahme eines jährlichen Wachstums von 2,5 Prozent wäre bis 2044 eine Erhöhung auf bis zu 12,7 Mrd. Euro zu beobachten, danach käme es bis 2050 zu einem leichten Rückgang auf 12,1 Mrd. Euro. Selbst unter dem unrealistischen Szenario eines jährlichen nominalen Wachstums von 1,5 Prozent würden die Ausgaben bis 2041 auf 9,5 Mrd. Euro zunehmen und damit um den Faktor 2,5 über dem Ausgangsniveau liegen. Aufgrund der demographischen Struktur der deutschen Beamtenschaft ist damit, unabhängig von der Wachstumsrate, ein deutlicher Anstieg der Beihilfeausgaben absehbar. Käme das Szenario mit Kostendruck zum Tragen, würden die Ausgabenverläufe für zugrunde liegende Wachstumsrate entsprechend oberhalb den in Abbildung 71 dargestellten liegen.

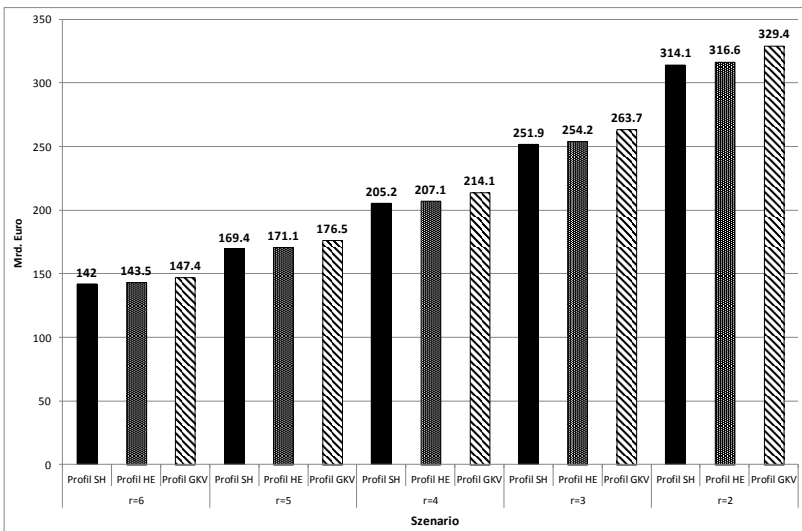
Bereits bei der Sensitivitätsanalyse der Ruhegehaltsausgaben wurde deutlich, dass neben der Wahl der jährlichen Wachstumsrate bei der Berechnung der Barwerte der schwebenden Zahlungsverpflichtung auch die Höhe des Diskontierungszinssatzes eine wichtige Rolle spielt. Dem Basisszenario liegt ein nominaler Wert von drei Prozent zugrunde. Die Abbildungen 72 und 73 zeigen, sowohl für die Variante ohne als auch für die Variante mit Kostendruck, wie sich der Barwert der bis zum Jahr 2050 anfallenden Beihilfeausgaben unter alternativen Diskontierungszinssätzen verändert. Grundsätzlich gilt dabei wiederum, dass *ceteris paribus* der Barwert steigt (sinkt), wenn ein niedrigerer (höherer) Zinssatz gewählt wird. Selbst unter einer unrealistisch hohen Diskontierungsrate von sechs Prozent liegt der Barwert der Beihilfeausgaben noch zwischen 142 Mrd. Euro und 147,4 Mrd. Euro im Szenario ohne Kostendruck bzw. zwischen 170,1 Mrd. Euro und 177 Mrd. Euro im Szenario mit Kostendruck.

Abbildung 71: Wachstumssensitivität der aggregierten Beihilfeausgaben von Bund und Ländern (Profil Hessen)



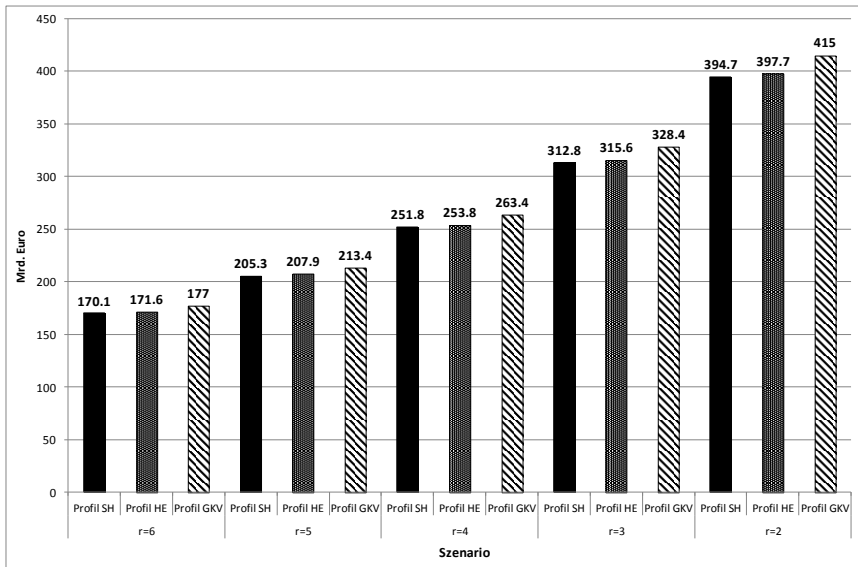
Quelle: Eigene Berechnungen

Abbildung 72: Zinssensitivität der aggregierten Beihilfeausgaben, Szenario ohne Kostendruck, r=3 Prozent



Quelle: Eigene Berechnungen

Abbildung 73: Zinssensitivität der aggregierten Beihilfeausgaben, Szenario mit Kostendruck, r=3 Prozent

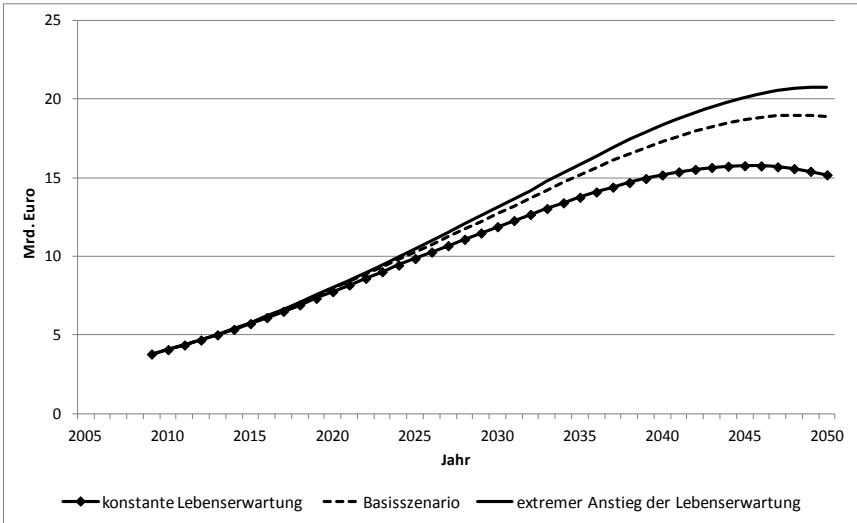


Quelle: Eigene Berechnungen

Das Basisszenario der Projektion der Beamtenpopulation legte einen Anstieg der Lebenserwartung bis zum Jahr 2050 zugrunde: bei Männern von 78,3 Jahren auf 83,5 Jahre, bei Frauen von 83,2 Jahren auf 88 Jahre. Die zukünftige Entwicklung der Beihilfeausgaben hängt von Annahmen bezüglich der Lebenserwartung ab. Um das Ausmaß zu illustrieren, wird zunächst ein Szenario geschaffen, bei dem die Lebenserwartung bis 2050 konstant bleibt und auf dem Niveau des Jahres 2009 verharret. Die untere Linie in Abbildung 74 verdeutlicht, ausgehend vom hessischen Beihilfeprofil, für die Variante ohne Kostendruck, dass sich der Anstieg der jährlichen Beihilfeausgaben verringern würde. Das Maximum würde im Jahr 2045 mit einem Wert von 17,6 Mrd. Euro erreicht, danach käme es zu einem leichten Rückgang auf 17,1 Mrd. Euro. Bei der Variante mit Kostendruck würden die Aufwendungen, wie Abbildung 75 zeigt, auf bis zu 22,7 Mrd. Euro wachsen.

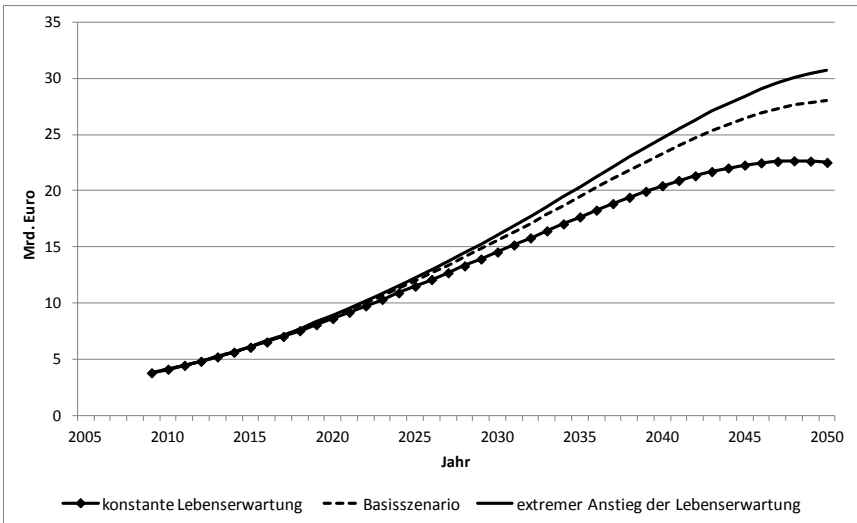
Legt man dagegen für Männer eine ferne Lebenserwartung von 86 Jahren und für Frauen von 90 Jahren zugrunde, was einem im Vergleich zum Basisszenario höheren Anstieg der Lebenserwartung entspricht, ist ein stärkeres Wachstum der Beihilfeausgaben zu beobachten. Die obere Linie zeigt, dass es dann zu einem Anstieg auf bis zu 20,7 Mrd. Euro (ohne Kostendruck) bzw. 30,7 Mrd. Euro (mit Kostendruck) kommt.

**Abbildung 74: Beihilfeausgaben in Abhängigkeit der Lebenserwartung
(ohne Kostendruck, Profil Hessen)**



Quelle: Eigene Berechnungen

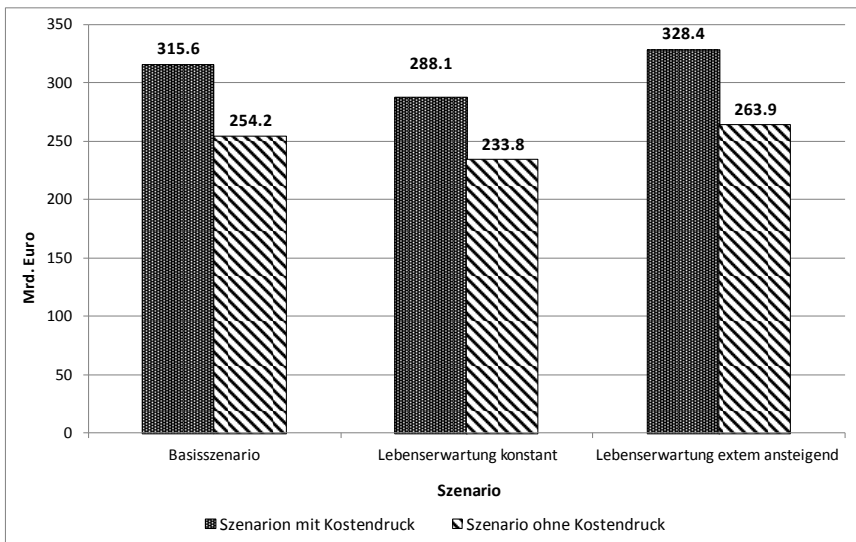
**Abbildung 75: Beihilfeausgaben in Abhängigkeit der Lebenserwartung
(mit Kostendruck, Profil Hessen)**



Quelle: Eigene Berechnungen

Im Szenario ohne Kostendruck verringert sich der Barwert der schwebenden Beihilfeverpflichtungen von 254,2 Mrd. Euro auf 233,8 Mrd. Euro, wenn eine konstante Lebenserwartung zugrunde gelegt wird (vgl. Abbildung 76). Bei einer starken Zunahme der Lebenserwartung erhöht sich der Barwert auf 263,9 Mrd. Euro. Entsprechend sehen die Veränderungen im Szenario mit Kostendruck aus: Im Falle konstanter Lebenserwartung sinkt der Barwert der bis zum Jahr 2050 anfallenden Beihilfeausgaben von 315,6 Mrd. Euro auf 288,1 Mrd. Euro. Erhöht sich die ferne Lebenserwartung dagegen in extremer Weise, sind schwebenden Beihilfeverpflichtungen in einem Umfang von 328,4 Mrd. Euro zu verzeichnen.

Abbildung 76: Barwert der Beihilfeausgaben in Abhängigkeit der Lebenserwartung (Profil Hessen)



Quelle: Eigene Berechnungen