



Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO

an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages

Information über die Entwicklung des Einzelplans 15 (Bundesministerium für Gesundheit) für die Beratungen zum Bundeshaushalt 2022

Dieser Bericht enthält das vom Bundesrechnungshof abschließend im Sinne des § 96 Absatz 4 BHO festgestellte Prüfungsergebnis. Er ist auf der Internetseite des Bundesrechnungshofes veröffentlicht (www.bundesrechnungshof.de).

Gz.: IX 1 - 0000498

Potsdam, den 12. April 2022

Dieser Bericht des Bundesrechnungshofes ist urheberrechtlich geschützt.

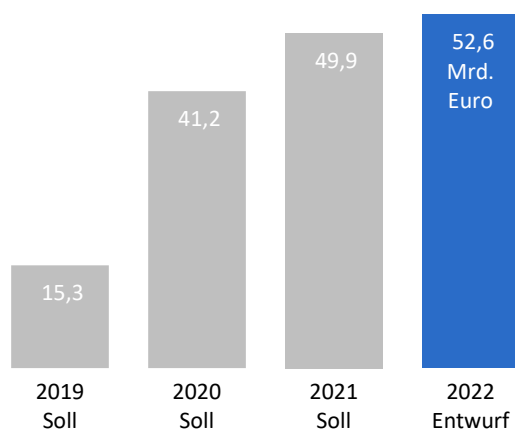
Bundesministerium für Gesundheit

Ausgaben

52,6 Mrd. Euro

457,6 Mrd. Euro

Gesamtentwurf des Bundeshaushalts 2022
Ausgabenverteilung nach Einzelplänen



Soll-Entwicklung

Ausgaben in Mrd. Euro



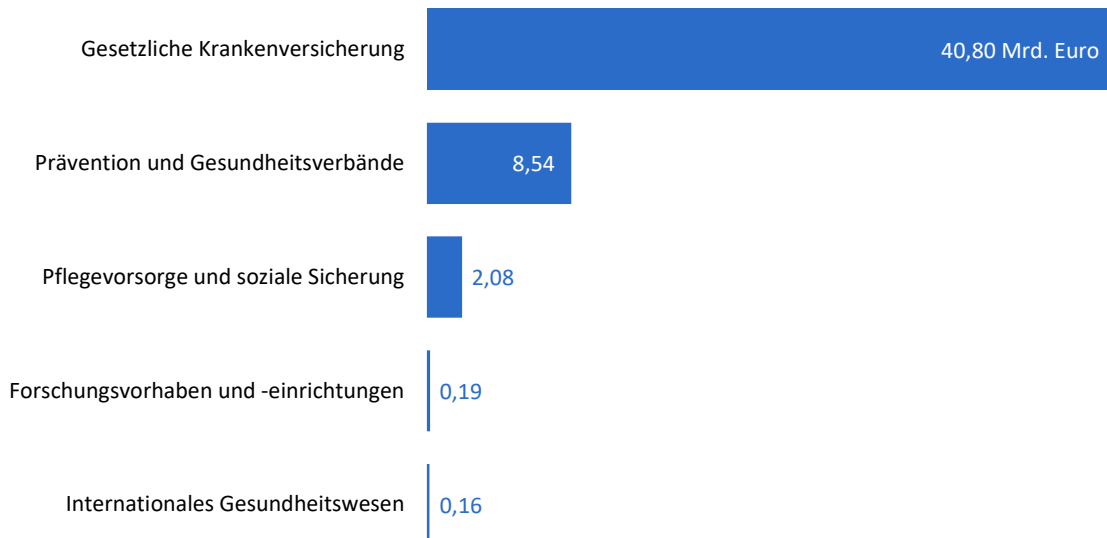
Planstellen
und Stellen

Veränderung zum Vorjahr

3 187
+ 122

Wesentliche Ausgaben

in Mrd. Euro



Inhaltsverzeichnis

1	Überblick	5
2	Haushaltsstruktur und -entwicklung	7
2.1	Pandemie-Ausgaben prägen den Einzelplan	7
2.2	Ausgewählte Prüfungsergebnisse zur Pandemie	10
2.2.1	Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser	10
2.2.2	Aufbau von Intensivbettenkapazitäten	11
2.2.3	Abgabe von Schutzmasken an vulnerable Gruppen	12
2.2.4	Bürgertestungen	12
2.2.5	Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung	13
2.2.6	Schwierigkeiten bei den Erhebungen	14
3	Wesentliche Ausgaben	15
3.1	Gesetzliche Krankenversicherung	15
3.1.1	Finanzlage und Gesundheitsfonds	15
3.1.2	Bundeszuschuss zur Abgeltung versicherungsfremder Leistungen	18
3.2	Pflegevorsorge und soziale Sicherung	18
3.3	Prävention und Gesundheitsverbände	20
3.4	Forschungsvorhaben und -einrichtungen	21
3.5	Internationales Gesundheitswesen	22
4	Wesentliche Einnahmen	22
5	Ausblick	24

Abkürzungsverzeichnis

A

ACT-A *Access to COVID-19 Tools Accelerator*

B

BAS *Bundesamt für Soziale Sicherung*

BfArM *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte*

BMG *Bundesministerium für Gesundheit*

BSG *Bundessozialgericht*

BZgA *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*

C

CDS *Cochrane Deutschland Stiftung*

G

GKV *gesetzliche Krankenversicherung*

H

Haushaltsausschuss *Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages*

HIV *Humanes Immundefizienz-Virus*

M

MNS *medizinische Mund-Nasen-Schutzmaske*

N

NRGS *Nationale Reserve Gesundheitsschutz*

O

ÖGD *Öffentlicher Gesundheitsdienst*

P

PEI *Paul-Ehrlich-Institut*

PfH *partikelfiltrierende Halbmaske*

PSA *persönliche Schutzausrüstung*

R

Rechnungsprüfungsausschuss *Rechnungsprüfungsausschuss des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages*

S

SPV *soziale Pflegeversicherung*

T

Tnr *Textnummer*

W

WHO *Weltgesundheitsorganisation, World Health Organization*

Z

ZEPAI *Zentrum für Pandemie-Impfstoffe und -Therapeutika*

1 Überblick

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die Aufgabe, die Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sicherzustellen und deren Rahmenbedingungen zu gestalten. Es bezuschusst über den Gesundheitsfonds die Krankenkassen als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und über den Ausgleichsfonds die Pflegekassen, die die soziale Pflegeversicherung (SPV) durchführen. Regelungskompetenzen hat es auch bei den Heilberufen, Apotheken, Arzneimitteln und Medizinprodukten, Betäubungsmitteln sowie beim Infektions- und Gesundheitsschutz und bei der Krankheitsbekämpfung. Beim BMG angesiedelt sind außerdem die Geschäftsstellen des Drogenbeauftragten der Bundesregierung, des Beauftragten für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie der Bevollmächtigten für Pflege.

Der Geschäftsbereich des BMG umfasst vier nachgeordnete Stellen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) lassen Arzneimittel und Impfstoffe zu und prüfen und überwachen Medizinprodukte und Sera. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) informiert die Öffentlichkeit über Themen der Gesundheitsvorsorge und die Risiken von Drogenmissbrauch und Suchterkrankungen. Das Robert Koch-Institut widmet sich der Gesundheitsberichterstattung sowie der Erforschung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Die Gesamtausgaben im Einzelplan 15 beliefen sich im Haushaltsjahr 2020 auf 36,2 Mrd. Euro – das entsprach 8,2 % der Gesamtausgaben des Bundeshaushalts. Davon entfielen 14,5 Mrd. Euro auf den Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds und 20,9 Mrd. Euro auf Ausgaben im Zusammenhang mit der akuten Bekämpfung der COVID-19-Pandemie. Darin enthalten waren auch Sonderzuschüsse für pandemiebedingte Belastungen von 3,5 Mrd. Euro an die GKV und 1,8 Mrd. Euro an die SPV. Die Einnahmen betrugen 132 Mio. Euro und stammten vor allem aus Gebühren für die Zulassung und Prüfung von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Für das Jahr 2021 waren Ausgaben von 49,9 Mrd. Euro und Einnahmen von 102,7 Mio. Euro geplant. Der Regierungsentwurf für das Jahr 2022 sieht Ausgaben von 52,6 Mrd. Euro und Einnahmen von 104,5 Mio. Euro vor.

Eine Übersicht über den Einzelplan 15 gibt Tabelle 1.

Tabelle 1

Übersicht über den Einzelplan 15

Bundesministerium für Gesundheit

	2020 Soll	2020 Ist ^a	Differenz Ist-Soll ^b	2021 Soll	2022 Entwurf	Änderung zu 2021
	<i>in Mio. Euro</i>					<i>in %</i>
Ausgaben	41 250,4	36 229,1	-5 021,2	49 896,4	52 594,5	+5,4
darunter:						
• Gesetzliche Krankenversicherung	29 500,3	27 448,5	-2 051,8	35 485,1	40 803,5	+ 15,1
• Pflegevorsorge und soziale Sicherung	1 882,3	1 877,3	-5,0	84,9	2 081,7	+2 351,5
• Prävention und Gesundheitsverbände	9 165,9	6 181,0	-2 985,0	13 996,5	8 536,2	-39,0
• Forschungsvorhaben und -einrichtungen	141,7	102,6	-39,1	160,2	186,9	+16,7
• Internationales Gesundheitswesen	125,7	105,9	-19,8	144,8	158,7	+9,6
• Ministerium	78,7	82,5	3,8	132,8	150,0	+12,9
Einnahmen	93,6	132,1	38,5	102,7	104,5	+1,8
darunter:						
• Gebühren (Arzneimittel und Medizinprodukte)	87,0	89,4	2,4	96,7	96,5	-0,3
• Sponsoring	0	13,2	13,2	0	0	0
• Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung für Prävention	0	0,7	0,7	0	0	0
Verpflichtungsermächtigungen	1 686,1 ^c	397,3	-1 306,8	472,4	3 565,5	+654,8
	Planstellen/Stellen					<i>in %</i>
Personal	2 713	2 481 ^d	-232	3 065 ^e	3 187	+4,0

Erläuterungen:

^a Bereinigt um haushaltstechnische Verrechnungen (vgl. Haushaltsrechnung 2020, Übersicht Nummer 4.9).^b Aus den Ursprungswerten berechnet; Rundungsdifferenzen möglich.^c Einschließlich über- und außerplanmäßiger Verpflichtungsermächtigungen.^d Ist-Besetzung am 1. Juni 2020 ohne außerhalb der verbindlichen Stellenpläne geführtes wissenschaftsnahes Personal (Ist-Besetzung am 1. Juni 2020: 677).^e Zum Vergleich: Ist-Besetzung am 1. Juni 2021: 2 695 Planstellen/Stellen (wissenschaftsnahes Personal: 662).

Quellen: Haushaltsrechnung 2020, Haushaltsplan 2021 (in der Fassung des 2. Nachtragshaushalts), Haushaltsentwurf 2022.

2 Haushaltsstruktur und -entwicklung

2.1 Pandemie-Ausgaben prägen den Einzelplan

In früheren Jahren machte der Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds fast 95 % der Ausgaben im Einzelplan 15 aus. In den vergangenen zwei Jahren wurde der Haushalt des BMG maßgeblich geprägt von der Pandemiebewältigung. Zu diesem Zweck wurde eine Reihe neuer Titel eingeführt, die in Tabelle 2 zusammengefasst sind. Im Ergebnis stiegen dadurch die Gesamtausgaben im Jahr 2020 gegenüber dem Vorjahr auf mehr als das Doppelte.

Tabelle 2

Ausgaben im Zuge der akuten Pandemiebekämpfung

Haushalts- stelle	Zweckbestimmung	Ist 2020	Soll 2021	Soll 2022
		<i>in Mio. Euro</i>		
1501 632 01	Ausgleichszahlungen nach § 21 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes	9 410,4	4 500,0	4 600,0
1501 636 03	Leistungen des Bundes an den Gesundheitsfonds für SARS-CoV-2-Pandemie verursachte Belastungen	3 537,9	18 995,0 ^a	21 730,4
1502 636 02	Leistungen des Bundes an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung für SARS-CoV-2-Pandemie verursachte Belastungen	1 800,0	1 000,0 ^a	1 200 ^a
1502 681 02	Prämie für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen	–	–	1 000
1503 684 03	Zuschüsse zur Bekämpfung des Ausbruchs des neuen Coronavirus	6 129,5	4 055,8	1 897,7
1503 684 05	Kosten der Einführung einer digitalen Einreiseanmeldung	7,7	30,2 ^a	6,2
1503 684 07	Zuschüsse zur zentralen Beschaffung von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2	–	8 887,4	6 259,6
1503 892 01	Investitionszuschüsse zur Förderung der inländischen Entwicklung und Produktion von Impfstoffen	–	90,0	0
1503 Tg. 02	Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst	–	123,5	307,7
Summe		20 885,5	37 681,9^a	37 001,6

Erläuterung: ^a Einschließlich bewilligter Mehrbedarfe gegenüber dem Haushaltsansatz.

Quellen: Haushaltsrechnung 2020, Haushaltsplan 2021 (in der Fassung des 2. Nachtragshaushalts), Haushaltsentwurf 2022.

Auch für das Jahr 2022 sind hohe Ausgaben für die akute Pandemiebewältigung eingeplant. Der größte Anteil entfällt auf pandemiebedingte Leistungen des Bundes an den Gesundheitsfonds. Diese umfassen neben einem ergänzenden Bundeszuschuss von 14 Mrd. Euro (s. dazu Tnr. 3.1.1) die Erstattung von Aufwendungen beispielsweise für Testungen, Impfungen und Versorgungsaufschläge für Krankenhausbehandlungen. Dafür sind Ausgaben von mehr als 7 Mrd. Euro eingeplant, davon allein 4 Mrd. Euro für Testungen im ersten Quartal 2022. Das BMG hat die Erstattung der Testkosten durch den Bund zwischenzeitlich – nach Beschluss des zweiten Regierungsentwurfs zum Bundeshaushalt – bis 30. Juni 2022 verlängert. Die dafür erforderlichen Mittel sind bislang nicht im Einzelplan 15 veranschlagt. Dieser berücksichtigt lediglich Kosten der zunächst bis 31. März 2022 befristeten Coronavirus-Testverordnung. Das BMG schätzt die Ausgaben für die Verlängerung auf einen mittleren einstelligen Milliardenbetrag. Der Bund beteiligt sich im Übrigen hälftig an der Finanzierung der Impfzentren. Diese Regelung gilt bis 31. Mai 2022 und soll bis zum Jahresende verlängert werden. Damit fallen auch in diesem Zusammenhang über die im Haushaltsentwurf eingeplanten Mittel zusätzliche Ausgaben an.

Einen weiteren großen Ausgabeposten stellen die Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser für verschobene oder ausgesetzte Behandlungen dar, für die im Haushaltsentwurf 4,6 Mrd. Euro vorgesehen sind. Berücksichtigt sind hierbei Ausgleichszahlungen bis zum 19. März 2022. Allerdings hat das BMG – ebenfalls nach dem Beschluss über den Haushaltsentwurf – entschieden, die Ausgleichszahlungen bis 18. April 2022 und die Versorgungsaufschläge bis 30. Juni 2022 weiter zu zahlen und die zugrunde liegende Rechtsverordnung entsprechend anzupassen. Dafür könnten zusätzliche Ausgaben zwischen 1,9 und 2,7 Mrd. Euro anfallen.

Im Einzelplan 60 sind als Globale Mehrausgabe Mittel veranschlagt für Kosten im Zusammenhang mit der Bewältigung der COVID-19-Pandemie. Damit soll Vorsorge für Maßnahmen getroffen werden, die entweder bei der Verabschiedung des Haushaltsplans noch nicht etatfertig waren oder aufgrund neuer Entwicklungen unterjährig ergriffen werden müssen. Im Jahr 2021 belief sich der Ansatz auf 36 Mrd. Euro, aus denen dann konkrete Mehrbedarfe in den betroffenen Einzelplänen jeweils einzeln bewilligt wurden. Für das Jahr 2022 sieht der Haushaltsentwurf hier allerdings nur 2,3 Mrd. Euro vor, die allein von den vorgenannten Mehrausgaben im Einzelplan 15 für Testungen, Impfungen und Leistungen für die Krankenhäuser um ein Mehrfaches überschritten werden. Das bedeutet, dass die erforderlichen Mittel überwiegend nicht aus dem Einzelplan 60 in den Einzelplan 15 umgesetzt werden können, sondern zusätzlich zu veranschlagen wären.

Der Sammeltitel für Zuschüsse zur Bekämpfung des Ausbruchs des neuen Coronavirus beinhaltet viele Maßnahmen. Die größten Ausgaben entfielen in den Jahren 2020 und 2021 auf die Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA), insbesondere Schutzmasken (s. dazu Tnr. 2.2.5). Aus dem Titel wurden jedoch auch die Corona-Warn-App, Aufklärungs- und Impfkampagnen, Forschungsvorhaben, Personalverstärkungen für die Gesundheitsämter zur Kontaktnachverfolgung sowie die Beschaffung von Influenza-Impfstoffen und antiviralen Arzneimitteln finanziert. Der

Haushaltsentwurf berücksichtigt hier an einigen Stellen vielfach nur die Ausfinanzierung bestehender Verpflichtungsermächtigungen. Das ist auch bei der Beschaffung von Impfstoffen der Fall. Je nach der weiteren Entwicklung können im Jahr 2022 weitere Ausgaben hinzukommen.

Das BMG strebt an, Ausgaben zur Erkennung, Vermeidung und Bekämpfung von Pandemien künftig in die einschlägigen Fachtitel zu überführen. Der Bundesrechnungshof befürwortet dies, soweit mittelfristige und dauerhafte Aufgaben, die aus der Erfahrung mit der COVID-19-Pandemie resultieren, den Fachtiteln sachgerecht zugeordnet werden können. Die spezifisch zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie eingeführten Titel könnten entsprechend in Zukunft wegfallen. Ein Beispiel wären wissenschaftliche Studien im Zusammenhang mit Coronaviren, die derzeit noch aus dem Sammeltitel finanziert werden. In späteren Jahren könnten solche Vorhaben etwa aus dem Titel für Forschung zu neuen Infektionskrankheiten gefördert werden.

Unbeschadet dessen empfiehlt der Bundesrechnungshof, alle Maßnahmen der akuten Krisenbewältigung weiterhin in den spezifischen Corona-Titeln zu veranschlagen. Für die Kampagne „Impfen hilft“ und damit zusammenhängende Ausgaben hat das BMG jedoch 120 Mio. Euro für die ersten Monate des Jahres 2022 überplanmäßig bei der Haushaltsstelle 1511 542 01 erhalten; im Haushaltsentwurf sind insgesamt 215,2 Mio. Euro eingeplant. Dabei handelt es sich um den Titel, in dem – mit einem Ansatz von rund 5 Mio. Euro in den letzten Jahren – die Mittel für die reguläre Öffentlichkeitsarbeit des BMG veranschlagt sind. In diesem Umfang Mittel für die akute Bekämpfung der COVID-19-Pandemie mit der Finanzierung einer deutlich kleineren Standardaufgabe zu vermengen, widerspricht dem Grundsatz der Haushaltstransparenz. Dadurch wird die überjährige Vergleichbarkeit der Ausgaben erschwert. Zudem besteht das Risiko, dass am Ende die hohen pandemiebedingten Ansätze teilweise auch für reguläre Öffentlichkeitsarbeit eingesetzt werden können oder sich Maßnahmen nur schwer abgrenzen lassen.

Der Bundesrechnungshof weist darauf hin, dass nicht alle vom Bund in den letzten zwei Jahren übernommenen und weiterhin geplanten Ausgaben zur Pandemiebewältigung eine Finanzierung von Aufgaben des Bundes darstellen (s. dazu beispielhaft Tnr. 2.2). So fällt der allgemeine Bevölkerungsschutz nach dem Grundgesetz in die Zuständigkeit der Länder. Die Infektionsbekämpfung vor Ort und die Finanzierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) obliegen ebenfalls den Ländern und Kommunen. Der Bund legt hier nur einen rechtlichen Rahmen fest. Langjährige und vielfältige Prüfungserfahrungen in diesen und vielen anderen Bereichen haben gezeigt, dass das Auseinanderfallen von Vollzugs- und Aufsichtsverantwortung einerseits und Finanzierungsverantwortung andererseits auf unterschiedliche (staatliche) Stellen und Ebenen regelmäßig zu unwirtschaftlichem Verhalten und dysfunktionalen Effekten führt. Auch die Aufrechterhaltung der wirtschaftlichen Funktionsfähigkeit der Krankenhäuser ist nach dem Recht der Krankenhausfinanzierung grundsätzlich keine Bundesangelegenheit. Vielmehr sollen danach der Betrieb durch GKV-Mittel (Fallpauschalen) gesichert und die Investitionen durch die Länder finanziert werden. Der Bundesrechnungshof hält es deshalb für dringend erforderlich,

künftig bei diesen Aufgaben die Finanzierungsverantwortung der Länder zu beachten und ein systemwidriges Auseinanderfallen von Aufgaben- und Finanzverantwortung möglichst zu vermeiden. Soweit der Bundesgesetzgeber auch künftig eine finanzielle Beteiligung des Bundes im Bereich der Krankenhausfinanzierung für rechtlich möglich und erforderlich hält, sollten diesem nach Auffassung des Bundesrechnungshofes entsprechende Gestaltungs- bzw. Kontrollbefugnisse eingeräumt werden.

2.2 Ausgewählte Prüfungsergebnisse zur Pandemie

Der Bundesrechnungshof hat seine Prüfungstätigkeit unter Pandemiebedingungen fortgesetzt, seine Arbeitsweise und -planung aber vielfach angepasst. Angesichts der hohen Bundesausgaben prüft er seit Beginn der Pandemie – auch auf Bitten des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages (Haushaltsausschuss) – eine Reihe aktueller Themen mit Corona-Bezug. Wiederholt hat er dem Parlament über seine Feststellungen berichtet. Unter [bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/themen/gesundheitskrankenversicherungen](https://www.bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/themen/gesundheitskrankenversicherungen) sind diese Berichte veröffentlicht.

2.2.1 Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser

Der Gesetzgeber beschloss im März 2020, zugelassenen Krankenhäusern einen Ausgleich zu zahlen, wenn sie planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe verschieben oder aussetzen. Dies sollte die Kapazitäten für die Behandlung von COVID-19-Fällen erhöhen. Der Bundesrechnungshof hat darauf hingewiesen, dass die Ausgleichszahlungen vielen Krankenhäusern eine massive Überkompensation ihrer Kosten und Erlösausfälle aus Steuermitteln ermöglichten. So wuchsen die Zahlungen der Krankenkassen für Krankenhausbehandlungen im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2019 um 1,7 %, während die Bettenauslastung um knapp 8 Prozentpunkte sank. Hinzu traten die Ausgleichszahlungen des Bundes allein für das Jahr 2020 von 10,2 Mrd. Euro, von denen 9,4 Mrd. Euro im Haushaltsjahr 2020 ausgezahlt wurden. Damit leistete der Bund nicht überwiegend Zahlungen zur Aufrechterhaltung freier Krankenhauskapazitäten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten, sondern trug maßgeblich das betriebswirtschaftliche Risiko einer nicht ausreichenden Belegung der Krankenhäuser mit.

Auch im Jahr 2021 flossen Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser, die zu Überkompensationen führten. Aus Fallpauschalen der Krankenkassen, den aus Bundesmitteln geleisteten Ausgleichszahlungen und den seit 1. November 2021 – ebenfalls aus Haushaltsmitteln – gezahlten Versorgungsaufschlägen für die Behandlung von COVID-19-Patientinnen und Patienten erzielten die Krankenhäuser Einnahmen von 92,1 Mrd. Euro. Gegenüber den Einnahmen aus Fallpauschalen im Vor-Corona-Jahr 2019 von 80,9 Mrd. Euro bedeutet dies einen Anstieg von 13,2 %, während die Leistungsausgaben der GKV insgesamt im gleichen Zeitraum lediglich um 9,9 % gewachsen waren.

Die Notwendigkeit für tendenziell flächendeckende Ausgleichszahlungen an eine Vielzahl von Krankenhäusern erschließt sich dem Bundesrechnungshof nicht. Er hält es für sach-

gerecht, die Förderung durch den Bund möglichst zielgerichtet zu adressieren. Eine großflächige Förderung der in weiten Teilen dysfunktionalen stationären Versorgungsstruktur in Deutschland kann nicht wirtschaftlich sein. Diese Struktur ist eng verknüpft mit einer unzureichenden Krankenhausplanung und einer nicht auskömmlichen Investitionsfinanzierung durch die Länder. Es liegt nicht im Interesse des Bundes, die Versäumnisse der Länder über längere Zeit auszugleichen, ohne dafür entsprechende Befugnisse bzw. Gestaltungsmöglichkeiten zu erhalten. Der Bundesrechnungshof hat wiederholt empfohlen, die Krankenhausstruktur grundlegend zu reformieren und an den tatsächlichen Versorgungsbedürfnissen wie auch der demografischen Entwicklung der Bevölkerung auszurichten. Die Ergebnisse des zur Evaluierung der Ausgleichszahlungen einberufenen Experten-Beirats sollten engmaschig in die Entscheidung über etwaige Anpassungen und die Verlängerung der Leistungen mit einbezogen werden. Der Bundesrechnungshof merkt in diesem Zusammenhang nochmals an, dass die Verordnungsbefugnis des BMG zur Weiterentwicklung und Verlängerung der Ausgleichszahlungen weitreichend ausgestaltet ist. Angesichts der erheblichen finanziellen Auswirkungen auf den Bundeshaushalt erscheint es angemessen, dass der Deutsche Bundestag über die damit zusammenhängenden regulatorischen Fragen im Detail entscheidet und nicht nur die Mittel freigibt.

2.2.2 Aufbau von Intensivbettenkapazitäten

Zugelassene Krankenhäuser erhielten für den Aufbau von zusätzlichen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit vom 16. März bis 30. September 2020 einmalig 50 000 Euro je Intensivbett. Dafür zahlte das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) von März 2020 bis März 2021 rund 686,1 Mio. Euro aus. Die Mittel wurden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert. Mit diesem enormen Mitteleinsatz sollten 13 700 zusätzliche Intensivbetten geschaffen werden. Der Bundesrechnungshof hat kritisiert, dass das BMG weder die Zahl der tatsächlich aufgestellten noch die der zusätzlich angeschafften Intensivbetten verlässlich ermitteln konnte. Dies ist für die Kontrolle der ordnungsgemäßen und zweckentsprechenden Verwendung der eingesetzten Fördermittel jedoch unerlässlich.

Der Bundesrechnungshof hat das BMG aufgefordert, dem Verbleib und der Einsatzbereitschaft der geschaffenen Intensivbetten durch entsprechende Anfragen bei den Ländern nachzugehen. Über das Ergebnis dieser Bemühungen liegen dem Bundesrechnungshof bislang keine Ergebnisse vor. Er behält sich vor, diese Frage im Rahmen einer Kontrollprüfung zu klären.

2.2.3 Abgabe von Schutzmasken an vulnerable Gruppen

Um besonders vulnerable Personengruppen mit partikelfiltrierenden Halbmasken (PfH) zu versorgen, zahlte der Bund von Dezember 2020 bis Anfang April 2021 über das BAS 2,1 Mrd. Euro für die Abgabe der Masken aus. Der Bundesrechnungshof hat beanstandet, dass das BMG dabei keine einfache und praktisch umsetzbare Definition für den Kreis der Anspruchsberechtigten fand. Dies führte dazu, dass auch Personen Masken erhielten, für die diese Aktion nicht gedacht war. Die Erstattungsbeträge an die abgebenden Apotheken hielt der Bundesrechnungshof für überhöht. Wie diese ermittelt worden waren, ließ sich nicht aufklären. Künftig ist bei Maßnahmen zulasten der Steuerzahlerinnen und Steuerzahler stärker auf eine ordnungsgemäße und wirtschaftliche Mittelverwendung zu achten. Dazu gehört auch, die Länder bei den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsschutzes angemessen zu beteiligen.

2.2.4 Bürgertestungen

Seit Anfang März 2021 übernimmt der Bund die Ausgaben für kostenlose Testungen, die Bürgerinnen und Bürgern niederschwellig ermöglichen sollen, sich regelmäßig auf COVID-19 testen zu lassen. Das erwartete Ausgabevolumen wird mehrere Milliarden Euro betragen. Die Erstattungspflicht des Bundes ist gemäß § 20i Absatz 3 Satz 14 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch auf das Jahr 2021 beschränkt. Nach Feststellungen des Bundesrechnungshofes erhält der Bund nicht ausreichende Informationen über die Durchführung und die Ergebnisse der Abrechnungsprüfungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen. Ihm sind weder die Anzahl der durchgeführten Prüfungen noch die Häufigkeit und Gründe der Beanstandungen sowie die Höhe der aufgrund von Prüfungen nicht ausgezahlten oder verrechneten Mittel bekannt. Deshalb kann er die Angemessenheit seiner Erstattungsleistungen nur unzureichend prüfen. Dabei finden sich in der öffentlichen Berichterstattung immer wieder Hinweise auf teilweise gravierende Defizite im Test- und Abrechnungsgeschehen. Der Bundesrechnungshof hat empfohlen, die Ergebnisse der Abrechnungsprüfung transparenter zu gestalten, damit der Bund das Verfahren evaluieren und gegebenenfalls Nachbesserungen vornehmen kann. Um die Abrechnungsprüfung zu verbessern, sollten die Kassenärztlichen Vereinigungen in geeigneter Weise an deren Erfolg beteiligt werden.

Das BMG berücksichtigte die Hinweise und Empfehlungen des Bundesrechnungshofes bei der jüngsten Verlängerung des Anspruchs auf kostenfreie Testungen bis zum 30. Juni 2022 in der Coronavirus-Testverordnung nur zum Teil. Das gilt insbesondere für die Erstattung der Kosten an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds durch den Bund. Während diese für das Haushaltsjahr 2021 gesetzlich geregelt war, fehlt es an einer rechtssicheren Maßgabe für das laufende Jahr. Auch im Entwurf für das Haushaltsgesetz 2022 ist sie nicht enthalten. Nach Auffassung des Bundesrechnungshofes geht die Testverordnung unzulässig über ihre gesetzliche Ermächtigungsgrundlage hinaus, soweit sie auch für das Jahr 2022 eine Kostenerstattung durch den Bund fest schreibt.

2.2.5 Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung

Auf Bitte aller Fraktionen des Haushaltsausschusses begann der Bundesrechnungshof im Dezember 2020, die Beschaffung von PSA für das Gesundheitswesen zu prüfen. Die Prüfung dauert an. Erste Feststellungen zu übergeordneten und haushaltswirksamen Gesichtspunkten fasste der Bundesrechnungshof im Juni 2021 in einem Bericht zusammen.

Im Frühjahr 2020 beeinträchtigt die rasche Ausbreitung der COVID-19-Pandemie Herstellung und Lieferketten für PSA. Durch den gleichzeitigen Anstieg der weltweiten Nachfrage drohte eine akute Versorgungskrise im Gesundheitswesen. Nach Beschlüssen des Krisenstabs der Bundesregierung und des sogenannten Corona-Kabinetts sollte der Bund kurzfristig PSA beschaffen. Dabei sollte er nicht nur seinen eigenen Bedarf decken, sondern ergänzend zu den Beschaffungen durch Länder und Bedarfsträger auch die Akutversorgung in Krankenhäusern und Arztpraxen unterstützen. Auf Basis einer Abfrage bei Bundesbehörden und den Ländern ermittelte das BMG dafür einen Drei-Monats-Mindestbedarf von 75 Millionen PfH und 200 Millionen medizinischen Mund-Nasen-Schutzmasken (MNS). Mittelfristig sollte die Versorgung auch über den Aufbau einer Produktion in Deutschland gesichert werden. Das BMG sollte ursprünglich nur zentral die Bedarfe für die Beschaffungsämter des Bundes feststellen. Es begann jedoch schnell, auch selbst Verträge zu schließen, und nutzte dafür unterschiedliche Beschaffungswege. Dazu zählten neben einem Open-House-Verfahren, in dem das BMG hohe Festpreise für rasch zu liefernde Schutzmasken auslobte, auch Abnahmegarantien gegenüber einem Logistikunternehmen und Rahmenvereinbarungen mit deutschen Großkonzernen, die direkt im größten Herstellerland China im Namen des BMG PSA einkauften.

Ende Juni 2020 beendete die Bundesregierung die Belieferung der Länder und Kassenärztlichen Vereinigungen, weil sich die Marktlage wieder normalisiert hatte. Zum 1. Juli 2020 hatte das BMG über alle Beschaffungswege Verträge über mehr als 1 Milliarde PfH und 1,6 Milliarden MNS aus Importen abgeschlossen und gleichzeitig Liefermengen aus deutscher Produktion von 700 Millionen PfH sowie 2,5 Milliarden MNS bis Ende 2021 beauftragt. Dem standen lediglich Auslieferungen für Akutkrankenhäuser und Arztpraxen, mit denen eine Versorgungskrise erfolgreich abgewendet wurde, von 111 Millionen PfH und 281 Millionen MNS gegenüber. Etwa die Hälfte der importierten MNS und mehr als zwei Drittel der besonders teuren importierten PfH liegen bis heute in Lagern des Bundes. Die Gesamtausgaben für die PSA-Beschaffung einschließlich Annexkosten für Lagerung, Verteilung, Qualitätsprüfung und externe Beratung für das Jahr 2020 beliefen sich auf 5,2 Mrd. Euro. Im Jahr 2021 kamen weitere 1,4 Mrd. Euro hinzu. Nach einer Maßgabe des Haushaltsausschusses, die Empfänger von PSA an den Beschaffungsausgaben zu beteiligen, wurde im Einzelplan 15 für das Jahr 2021 eine Globale Minderausgabe von 500 Mio. Euro veranschlagt. Hier sollten Erstattungen für die Krisenbelieferung des Gesundheitswesens vereinnahmt werden. Dazu wurde eine pauschale Zahlung von 190 Mio. Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an den Bund gesetzlich festgelegt. Die Länder zahlten nach Auseinandersetzungen über Liefermengen und -qualität insgesamt 198,4 Mio. Euro an den Bundeshaushalt.

Der Bundesrechnungshof hat beanstandet, dass das BMG sich nicht an seiner Bedarfsermittlung orientierte und über keine systematische Mengensteuerung über alle

Beschaffungswege verfügte. Viele Grundsatzentscheidungen und Einzelmaßnahmen waren im BMG unzureichend dokumentiert und nicht nachvollziehbar, weil das BMG keine Akten zur PSA-Beschaffung führte. Das BMG berief sich bei der Beschaffungsmenge auf Schätzungen Externer für einen angenommenen Jahresbedarf des gesamten Sozial- und Gesundheitswesens. Aus Sicht des Bundesrechnungshofes war ein Jahresbedarf nicht Gegenstand der Beschlüsse der Bundesregierung. Diese betrafen eine bloß ergänzende Beschaffung durch den Bund, und zwar ausschließlich für die kurzfristige Sicherstellung der gesundheitlichen Akutversorgung. Auch betrachtete es der Bundesrechnungshof als unwirtschaftlich, angenommene Jahresmengen in einer weltweiten Hochpreisphase zu importieren, wenn gleichzeitig mittelfristig die deutsche Produktion Bedarfe sichern konnte und sollte. Die aus massiver Überbeschaffung resultierenden hohen Lagerbestände konnten auch durch weitere Verteilaktionen bis heute nicht abgebaut werden. Weitere Kosten drohen aus Gerichtsverfahren mit Lieferanten und für die Vernichtung von Ware mit Qualitätsmängeln oder nach Ablauf der Haltbarkeit. Der Bundesrechnungshof hat gefordert, die Erfahrungen aus der PSA-Beschaffung für das Gesundheitswesen kritisch auszuwerten, insbesondere im Hinblick auf die von der Bundesregierung geplante Nationale Reserve Gesundheitsschutz (NRGS). Wenn gleich gesetzliche Regelungen dazu noch ausstehen, weist der Bundesrechnungshof schon jetzt darauf hin, dass das deutsche Gesundheitswesen dezentral organisiert ist. Deshalb ist kritisch zu prüfen, ob es effizient und wirtschaftlich sein kann, wenn der Bund zentral für eine Vielzahl von Stellen Material bevorraten und entsprechend regelmäßig umschlagen und ausliefern muss.

2.2.6 Schwierigkeiten bei den Erhebungen

Die Erhebungen vor allem in Prüfungen mit Pandemiebezug gestalteten sich zeitweise schwierig. Das BMG legte angeforderte Unterlagen trotz auskömmlich gesetzter Fristen häufig dem Bundesrechnungshof erst verzögert, unvollständig oder bislang gar nicht vor. Auch waren vielfach keine ordnungsgemäß geführten Akten zu den Prüfungsthemen vorhanden. Das BMG verwies auf die hohe Arbeitsbelastung durch die Pandemie und begründete Verzögerungen damit, dass die Fachreferate zunächst die Hausleitung (in mindestens einem Fall bis hin zur Staatssekretärebene) einzubinden hätten, um eine „Freigabe“ einzelner Unterlagen zu erwirken. Der Bundesrechnungshof hat das BMG darauf hingewiesen, dass er selbst nach § 95 Absatz 1 BHO bestimmt, welche Dokumente er für die Durchführung seiner Prüfungen für erforderlich hält, und der Leitung einer geprüften Stelle insoweit kein „Freigaberecht“ zusteht. Die geprüfte Stelle erhält in jedem Fall Gelegenheit, zu den Prüfungsergebnissen des Bundesrechnungshofes Stellung zu nehmen. In den vorausgehenden Erhebungen müssen sich die Prüfungsbeauftragten aber zunächst ein umfassendes Bild des zu prüfenden Sachverhalts verschaffen können. In einem auf Abteilungsleiterebene geführten Gespräch hat das BMG zugesagt, alle Abteilungen nochmals auf die Prüfungsrechte des Bundesrechnungshofes hinzuweisen.

Der Bundesrechnungshof erkennt die hohe Belastung und den Einsatz der Beschäftigten des BMG in der Pandemiebekämpfung ausdrücklich an. Dessen ungeachtet muss er seine Prüfungen auch unter den vorherrschenden Bedingungen gründlich durchführen können und

seinem Beratungsauftrag gegenüber dem Parlament nachkommen. Er begrüßt es daher, dass sich das BMG wie einige andere Ressorts zuvor bereit erklärt hat, dem Bundesrechnungshof für die nächsten Monate einen elektronischen Zugang zu BMG-Dokumenten bereitzustellen. Damit können Unterlagen auf Anforderung freigeschaltet werden, ohne dass Prüfungsbeauftragte jeweils vor Ort erheben müssen.

3 Wesentliche Ausgaben

3.1 Gesetzliche Krankenversicherung

3.1.1 Finanzlage und Gesundheitsfonds

Zum 1. Januar 2021 waren in den 103 Krankenkassen als Träger der GKV 73,1 Millionen Menschen versichert; das entspricht fast 90 % der Bevölkerung. Dem standen 4,3 Millionen Menschen mit einer privaten Krankenvollversicherung gegenüber. Weitere 4,5 Millionen Menschen waren über die Beihilfesysteme des Bundes und der Länder sowie ergänzende private Krankenversicherungen abgesichert.

Die GKV-Beiträge der Mitglieder, der Arbeitgeber und der anderen Sozialversicherungsträger sowie der Bundeszuschuss fließen in den beim BAS geführten Gesundheitsfonds (siehe Abbildung 1). Daraus erhalten die Krankenkassen (mit Ausnahme der Landwirtschaftlichen Krankenkasse) Zuweisungen, um die Leistungen an ihre Versicherten zu finanzieren. Die Zuweisungen richten sich nach der Risikostruktur der Versicherten der Krankenkasse: Neben einer Grundpauschale pro Person erhält eine Krankenkasse Zu- und Abschläge je nach Alter, Geschlecht und Krankheitslast ihrer Versicherten. Seit dem Jahr 2021 berücksichtigt dieser sogenannte Risikostrukturausgleich auch regionale Ausgabenunterschiede.

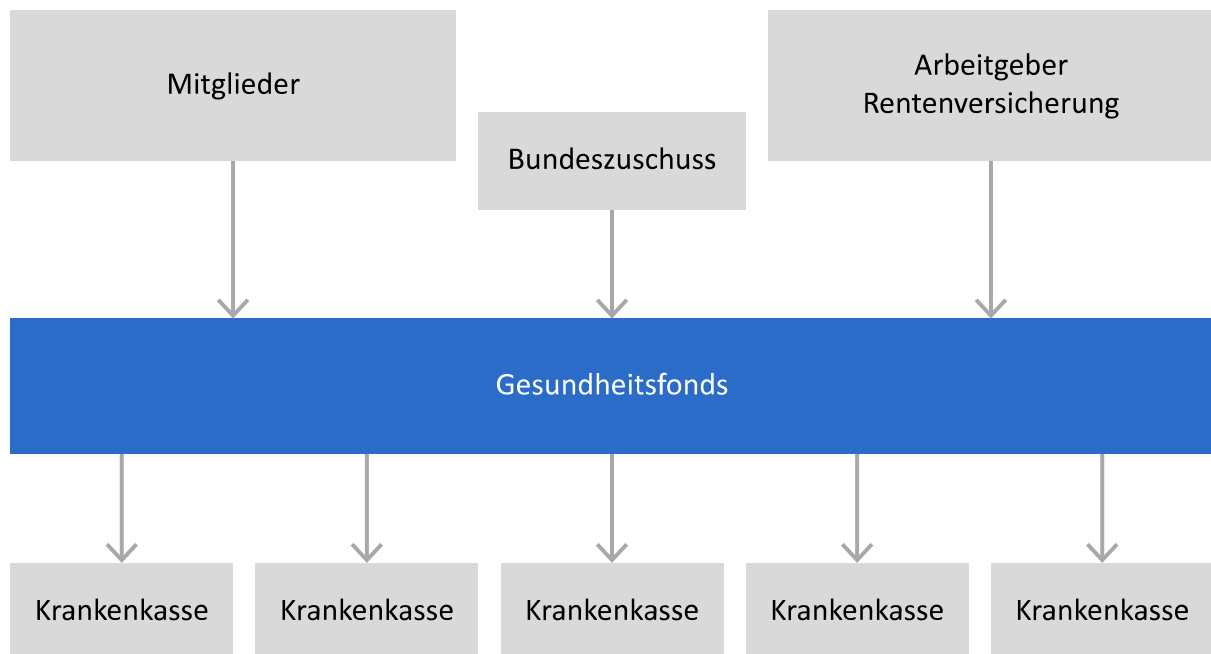
Die für jedes Jahr im Voraus festgesetzten Zuweisungen werden in Abschlägen geleistet, jeweils ab dem 16. eines Monats. Die Krankenkassen erhalten die Mittel arbeitstäglich je nach Höhe der zur Verfügung stehenden Einnahmen des Gesundheitsfonds. Mindereinnahmen bei den laufenden Beiträgen wirken sich aufgrund der Vorabfestsetzung der Zuweisungen unterjährig nicht auf die Höhe der Zuweisungen an die Krankenkassen aus, sondern lediglich auf die Liquidität des Gesundheitsfonds. Allerdings kann es in diesen Fällen zu einer späteren Auszahlung als üblich kommen.

Kann eine Krankenkasse ihren Finanzierungsbedarf mit diesen Zuweisungen nicht decken, kann sie neben dem einheitlichen Beitragssatz von 14,6 % einen Zusatzbeitrag erheben. Dieser wird seit dem Jahr 2019 wieder paritätisch von Arbeitgebern sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern getragen. Der für das Jahr 2022 im Bundesanzeiger bekanntgegebene durchschnittliche Zusatzbeitragssatz liegt bei 1,3 %. Für die Einnahmen aus den Zusatzbeiträgen findet ein Einkommensausgleich zwischen den Krankenkassen statt. Dieser sorgt dafür, dass von Krankenkassen mit überdurchschnittlich einkommensstarken Mitgliedern Mittel an Krankenkassen mit finanzschwächerer Mitgliederschaft umverteilt werden.

Abbildung 1

Mittelfluss über den Gesundheitsfonds an die Krankenkassen

Der Gesundheitsfonds verteilt Beiträge, Zusatzbeiträge und Bundesmittel nach einem Risikostruktur- und Einkommensausgleich als Zuweisungen an die einzelnen Krankenkassen.



Grafik: Bundesrechnungshof.

Im Jahr 2020 überstiegen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen von 262,9 Mrd. Euro ihre Einnahmen, die 260,3 Mrd. Euro betrugen. Infolge des Defizits von 2,6 Mrd. Euro haben sich die Finanzreserven der Krankenkassen auf 16,8 Mrd. Euro verringert. Soweit die Rücklagen einzelner Krankenkassen eine durchschnittliche Monatsausgabe überschreiten, sind diese verpflichtet, sie innerhalb von drei Jahren abzuschmelzen, indem sie ihre Zusatzbeiträge senken. Die Leistungs- und Verwaltungsausgaben stiegen – bei leicht erhöhter Versicherungszahl – um 4,2 %. Die Einnahmen der Krankenkassen wuchsen um 3,9 %. Die pandemiebedingten Einschränkungen des Wirtschaftslebens schlugen sich im Jahr 2020 noch nicht

merklich bei den Krankenkassen-Einnahmen nieder, weil diese die bereits im Vorjahr festgelegten Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds abbilden.

Der Gesundheitsfonds verzeichnete im Jahr 2020 ein Defizit von 3,5 Mrd. Euro. Dies geht maßgeblich auf konjunkturbedingte Mindereinnahmen und pandemiebedingte Aufwendungen zurück, soweit diese nicht vom Bund erstattet wurden. Neben dem regulären Bundeszuschuss von 14,5 Mrd. Euro flossen im Jahr 2020 aus dem Bundeshaushalt weitere 3,5 Mrd. Euro für durch die Pandemie verursachte Belastungen an den Gesundheitsfonds. Zum Stichtag 15. Januar 2021 verfügte dieser über eine Liquiditätsreserve von 5,9 Mrd. Euro. Gesetzliche Regelungen etwa zur Beitragsfreiheit von Betriebsrenten sollten hier planmäßig zu einem Abbau führen. Aufgrund von Beitragsmindereinnahmen und zusätzlichen Ausgaben im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie fiel dieser jedoch im Jahr 2020 deutlich höher aus als erwartet.

Auch im Jahr 2021 stellte der Bund neben dem Bundeszuschuss von 14,5 Mrd. Euro zur pauschalen Abgeltung versicherungsfremder Leistungen weitere Mittel für pandemiebedingte Belastungen des Gesundheitsfonds zur Verfügung, und zwar in Höhe von 19 Mrd. Euro. Neben einem zusätzlichen Bundeszuschuss von pauschal 5 Mrd. Euro zur Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes wurden daraus auch Leistungen finanziert wie Coronavirus-Testungen, der Versorgungsaufschlag für Krankenhäuser, Impfungen und das Kinderkrankengeld.

Am 13. Oktober 2021 legte der Schätzerkreis aus Fachleuten des BMG, BAS und GKV-Spitzenverbandes seine Prognose zur Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben in der GKV vor. Diese dient unter anderem als Grundlage für die Festlegung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds. Die Schätzung berücksichtigte für das Jahr 2022 auch Einnahme- und Ausgabewirkungen der Pandemie und legte zunächst einen Sonderzuschuss des Bundes von 7 Mrd. Euro zugrunde. Daraus ergab sich eine aus höheren Zusatzbeiträgen auszugleichende Deckungslücke von 27,5 Mrd. Euro. Um den Anstieg der Zusatzbeiträge zu begrenzen, wurde der Sonderzuschuss für pandemiebedingte Belastungen auf 14 Mrd. Euro erhöht. Damit wird der durchschnittliche Zusatzbeitrag bei 1,3 % stabilisiert. Es ergibt sich somit ein durchschnittlicher Gesamtsozialversicherungsbeitrag einschließlich Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung von 39,95 %. Daneben sind aus dem Einzelplan 15 weitere Zahlungen an den Gesundheitsfonds von bis zu 7,7 Mrd. Euro als Zuschuss zur Leistung von Kinderkrankengeld und zur Erstattung von Ausgaben für Impfungen, Testungen und andere Ausgleichsleistungen vorgesehen.

Der Bundesrechnungshof weist in diesem Zusammenhang nochmals darauf hin, dass die Erstattung aus Bundesmitteln nur bedingt der originären Kostenträgerschaft folgt (vgl. bereits Tnr. 2.1 a. E.). Das vorübergehend länger gezahlte Kinderkrankengeld, mit dem die Länder von entsprechenden Ansprüchen der Eltern nach dem Infektionsschutzrecht freigestellt werden, dient letztlich ebenso wie die Testung symptomfreier Personen dem Infektionsschutz. Die für Maßnahmen des allgemeinen Bevölkerungsschutzes bzw. der Infektionsbekämpfung grundsätzlich zuständigen Länder werden hierdurch auf Kosten des Bundes entlastet. Auch

für die Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser ist der Bund nach den Grundsätzen der Krankenhausfinanzierung nicht zuständig. Impfungen zählen zum Leistungsspektrum der GKV, wie es durch die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen näher bestimmt wird. Künftig sollte der Bund im Verhältnis zu den Ländern und der GKV wieder stärker auf eine trennscharfe Zuordnung der Ausgaben achten.

3.1.2 Bundeszuschuss zur Abgeltung versicherungsfremder Leistungen

Der Bundesrechnungshof hat Gegenstand und Auskömmlichkeit des jährlichen Bundeszuschusses geprüft, der seit dem Jahr 2004 aus dem Einzelplan 15 pauschal zur Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für gesamtgesellschaftliche Leistungen fließt. Dieser Bundeszuschuss belief sich bei seiner Einführung auf 1 Mrd. Euro und stieg in den folgenden Jahren an. Abhängig von der Haushaltslage des Bundes und der GKV sowie in Reaktion auf wirtschaftliche Krisensituationen wurde er mehrfach erhöht und wieder abgesenkt. Seit dem Jahr 2017 betrug er jährlich 14,5 Mrd. Euro. Sein Ziel ist es, familienpolitisch und gesamtgesellschaftlich motivierte Ausgaben der GKV pauschal abzugelten. Solche dem eigentlichen Zweck der Krankenversicherung fremden, aber durch die Krankenkassen wahrgenommenen Aufgaben sollen durch die Solidargemeinschaft der Steuerzahlenden getragen werden, um dadurch die Beitragszahlenden zu entlasten.

Der Bundesrechnungshof hat darauf hingewiesen, dass der Begriff der versicherungsfremden Leistungen gesetzlich nicht definiert ist. Der festgeschriebenen Höhe des Bundeszuschusses liegen keine Erhebungen der tatsächlich von der GKV wahrgenommenen gesamtgesellschaftlichen Aufgaben und ihrer Kosten zugrunde. Deshalb ist nicht nachvollziehbar, ob die Höhe des Bundeszuschusses angemessen ist. Dies kann mittelfristig zu Unsicherheiten und Risiken bei der Einschätzung der finanziellen Lage der GKV und des künftigen Spielraums der Haushaltsgesetzgebung des Bundes führen. Wissenschaftliche Berechnungen zu den aus allgemeinen Haushaltsmitteln zu tragenden Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen kamen je nach deren Definition zu weit auseinanderliegenden Ergebnissen zwischen 3,6 und 56 Mrd. Euro jährlich. Um gesamtgesellschaftliche und originäre GKV-Aufgaben besser voneinander abgrenzen zu können, hat der Bundesrechnungshof empfohlen, die Leistungen zu bestimmen, die mit dem Bundeszuschuss abgegolten werden sollen. Dies würde die Zuverlässigkeit der mittelfristigen Finanzplanung des Bundes und der GKV stärken.

3.2 Pflegevorsorge und soziale Sicherung

Der beim BAS angesiedelte Ausgleichsfonds der SPV dient einem Finanzausgleich zwischen den Pflegekassen, bei denen am 1. Januar 2021 fast 73,5 Millionen Menschen versichert waren. Auch bei der Pflegeversicherung führte die COVID-19-Pandemie zu geringeren Beitragseinnahmen bei gleichzeitigen Mehrausgaben. Letztere resultieren insbesondere aus den Aufwendungen für Antigen-Schnelltests sowie für den Pflege-Rettungsschirm: Zugelassene

Pflegeeinrichtungen bekommen pandemiebedingte Mehrkosten und Mindereinnahmen bis zum 31. März 2022 von den Pflegekassen erstattet. Nachdem der Ausgleichsfonds im Jahr 2020 erstmals einen Sonderzuschuss von 1,8 Mrd. Euro erhielt, leistete der Bund für das Jahr 2021 überplanmäßig 1 Mrd. Euro. Für das Jahr 2022 sind im Haushaltsentwurf noch keine Mittel für den Ausgleich pandemiebedingter Belastungen in der SPV veranschlagt. Allerdings hat das BMG im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen – nach Beschluss des zweiten Regierungsentwurfs – mittels Rechtsverordnung einen Bundeszuschuss von 1,2 Mrd. Euro, zahlbar im April 2022, festgelegt. Die Mittel dafür wurden dem BMG kurzfristig überplanmäßig bereitgestellt. Der Zuschuss soll verhindern, dass die Pflegekassen ihr gesetzliches Betriebsmittel- und Rücklagesoll aufgrund pandemiebedingter Mehrausgaben unterschreiten. Aus Sicht des Bundesrechnungshofes erscheint es zweifelhaft, ob dieser Sonderzuschuss ausreicht, um die finanziellen Auswirkungen der Pandemie auf die SPV auszugleichen.

Ab dem Jahr 2022 beteiligt sich der Bund pauschal mit 1 Mrd. Euro jährlich an den Aufwendungen der SPV. Nachdem bereits die Gewährung der pandemiebedingten Sonderzuschüsse in den Vorjahren Prüfungsrechte des Bundesrechnungshofes beim Ausgleichsfonds und den Pflegekassen begründet hatte, wird diese neue Aufgabe nunmehr verstetigt.

Die Bundesregierung hat vor, Pflegekräften in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen einen Pflegebonus als Anerkennung für ihren Einsatz während der Pandemie zu zahlen. Im Einzelplan 15 sind dafür Ausgaben von 1 Mrd. Euro eingeplant. Zudem soll die Steuerfreiheit des Pflegebonus auf 3 000 Euro angehoben werden. Die Beschäftigten der zugelassenen Pflegeeinrichtungen hatten bereits im Jahr 2020 eine Corona-Prämie erhalten. Die Ausgaben der SPV hierfür beliefen sich auf etwa 850 Mio. Euro. Der Bundesrechnungshof prüft zurzeit die Corona-Prämie.

Seit dem 1. Juli 2021 gewährt das BMG aus dem Förderprogramm „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ Zuschüsse zu den Anwerbekosten für Pflegekräfte aus Ländern, die mindestens 3 500 km entfernt sind. Der vom Bund angestrebte Zuwachs an Pflegepersonal aus Drittländern, vor allem aus Asien und Amerika, läuft nur langsam an. Das BMG führt dies unter anderem auf die hohen Personalgewinnungskosten von bis zu 15 000 Euro pro Person zurück. Aus dem Förderprogramm, für das im Jahr 2021 überplanmäßig 5 Mio. Euro zur Verfügung standen, können Kosten bis zu 6 000 Euro pro erfolgreicher Anwerbung erstattet werden. Für das Jahr 2022 sind keine neuen Mittel für die Fortführung des Programms eingeplant, das nach der geltenden Förderbekanntmachung eigentlich bis 31. Dezember 2023 laufen soll.

Der Bund fördert den Abschluss privater Pflegevorsorgeversicherungen. SPV-Versicherte können eine Zulage von 60 Euro jährlich zu ihrer Prämie für eine Pflege-Zusatzversicherung erhalten. Die Ist-Ausgaben hierfür lagen im Jahr 2020 bei 54,2 Mio. Euro. Für das Jahr 2021 sind Ausgaben von 58,8 Mio. Euro und für das Jahr 2022 von 56,6 Mio. Euro geplant.

3.3 Prävention und Gesundheitsverbände

Der Aufgabenbereich umfasst neben den gesondert betrachteten Pandemie-Ausgaben vor allem die allgemeine gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung sowie die Aufklärung über sexuell übertragbare Krankheiten und über Drogen- und Suchtmittelmissbrauch im Besonderen. Das BMG fördert die gesundheitliche Prävention beispielsweise durch Informationskampagnen, die vor allem die BZgA durchführt, und durch die finanzielle Unterstützung von Selbsthilfe-Verbänden und Projekten. Für diese überwiegend seit vielen Jahren laufenden Maßnahmen sieht der Haushaltsentwurf für das Jahr 2022 insgesamt 65,1 Mio. Euro vor, nach 74 Mio. Euro im Jahr 2021. Die Ist-Ausgaben im Jahr 2020 beliefen sich auf 54,6 Mio. Euro (unter Einschluss der Mittel, die durch Behörden des BMG-Geschäftsbereichs über einen Verrechnungstitel in Kapitel 1511 für diese Zwecke verausgabt wurden).

Erstmals veranschlagt wurden im Jahr 2021 Mittel für den Aufbau und Betrieb der NRGs, in der der Bund unter anderem PSA bevorraten soll. Der Haushaltsansatz belief sich für das Jahr 2021 auf 750 Mio. Euro. Für das Jahr 2022 sind keine Mittel eingeplant. Bislang sind hier weder das abschließende Konzept noch die künftige Rechtsform oder die Frage einer Beteiligung der Länder geklärt. Notwendige gesetzliche Regelungen stehen dementsprechend noch aus. Die künftigen Mittelbedarfe sind insoweit nicht abschätzbar.

Ebenfalls in diesem Kapitel veranschlagt sind Ausgaben im Zusammenhang mit dem Pakt für den ÖGD, für den im Konjunkturpaket 2020 insgesamt 4 Mrd. Euro bis zum Jahr 2026 vorgesehen waren. Davon fließen 3,1 Mrd. Euro in Form von Festbeträgen aus Umsatzsteueranteilen im Wege des vertikalen Finanzausgleichs in die Haushalte der Länder. Diese reichen die Mittel an die Kommunen als Träger des ÖGD weiter, um damit neue Stellen für medizinisches und administratives Personal in den Gesundheitsämtern zu finanzieren. Den insoweit erhöhten Anteil der Länder am Umsatzsteueraufkommen stellt der Bund in sechs Jahrestritten zur Verfügung. Aus dem Haushaltsansatz im Einzelplan 15 von insgesamt 123,5 Mio. Euro für das Jahr 2021 und 307,7 Mio. Euro für das Jahr 2022 sollen vor allem Zuschüsse für die Digitalisierung des ÖGD geleistet, Software für ein bundesweites Meldewesen aufgebaut und betrieben sowie bundeseinheitliche digitale Verfahren zum effektiven Infektionsschutz entwickelt und erprobt werden.

Im Einzelplan 15 sind für die Jahre 2023 bis 2029 Verpflichtungsermächtigungen von 2,9 Mrd. Euro eingeplant. Daraus sollen sogenannte Pandemiebereitschaftsverträge finanziert werden, die in Zukunft die rasche Versorgung mit Impfstoffen gegen Coronavirus-Varianten und andere Infektionskrankheiten sicherstellen sollen. Das BMG beauftragte das PEI am 14. September 2021 mit der Einrichtung des Zentrums für Pandemie-Impfstoffe und -Therapeutika (ZEPAI). Es soll die Pandemiebereitschaftsverträge verwalten und die Entwicklung und Herstellung von Impfstoffen sowie deren Verteilung im Pandemiefall unterstützen und koordinieren. Dazu gehört auch der Aufbau entsprechender Infrastrukturen in Deutschland sowie die nationale und internationale Vernetzung. Kommissarisch geführt wird das ZEPAI von einer Abteilungsleiterin des PEI. Für den Aufbau des ZEPAI sind in Kapitel 1515 für das Jahr 2022

insgesamt 14 Mio. Euro vorgesehen, davon 5 Mio. Euro für Personalausgaben. Allerdings sind im Haushaltsentwurf bislang keine Planstellen und Stellen für das ZEPAl berücksichtigt.

Der Bundesrechnungshof hatte in einer Bemerkung aus dem Jahr 2015 berichtet, dass die BZgA die Vermögenssituation eines Zuwendungsempfängers im Bereich gesundheitliche Prävention bei der Bemessung der Förderung lange Zeit nicht geprüft hatte. Bevor Zuwendungen gewährt werden, sind zunächst eigene Mittel der Empfänger einzusetzen (Subsidiaritätsprinzip). Der Rechnungsprüfungsausschuss des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages (Rechnungsprüfungsausschuss) beschloss daraufhin, dass der Empfänger bis Ende 2020 seine Rücklagen auf einen Sockelbetrag zurückführen sollte. Der Bundesrechnungshof beobachtet auf Bitte des Rechnungsprüfungsausschusses den Fortgang anhand jährlicher Informationen durch das BMG. Er stellte dabei fest, dass es dem Zuwendungsempfänger bis zum Jahr 2020 nicht gelang, seine Rücklagen im notwendigen Umfang abzubauen. Der Bundesrechnungshof hat das BMG aufgefordert, die Vermögenssituation bei der Bemessung künftiger Zuwendungen strikt zu berücksichtigen, das heißt, höhere Eigenmittel anzurechnen und die Zuwendung gegebenenfalls zu kürzen.

3.4 Forschungsvorhaben und -einrichtungen

Das BMG unterstützt Modellmaßnahmen und Forschungsvorhaben, beispielsweise zum Drogen- und Suchtmittelgebrauch, zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten sowie zur Kindergesundheit. In den letzten Jahren ist als neuer Schwerpunkt die Modernisierung und Digitalisierung der Gesundheitsversorgung hinzugekommen.

Das BMG fördert sechs Wissenschaftsinstitute der Leibniz-Gemeinschaft und mit der Stiftung Georg-Speyer-Haus eine weitere Forschungseinrichtung jeweils zur Hälfte (in einem Fall zu 30 %). Die übrigen Kosten trägt das jeweilige Sitzland. Daneben erhält die Cochrane Deutschland Stiftung (CDS) eine institutionelle Zuwendung. Die Ausgaben des Bundes hierfür betrugen im Jahr 2020 insgesamt 58 Mio. Euro. Sie sollen im Jahr 2022 auf 66,3 Mio. Euro anwachsen.

Der Bundesrechnungshof prüft regelmäßig die Zuwendungen und Zuweisungen des Bundes für die einzelnen Forschungseinrichtungen. Im Jahr 2019 untersuchte er die Förderung der CDS als Teil des Forschungsnetzwerks Cochrane, das im Bereich der evidenzbasierten Entscheidungsfindung in der Gesundheitsversorgung tätig ist. Auf Empfehlungen des Bundesrechnungshofes sagte das BMG zu, seine Erfolgskontrolle künftig zu verbessern, und veranlasste die CDS, deutlicher auf die Förderung des Bundes im Internet hinzuweisen. Das BMG hat zudem darauf hingewirkt, dass die CDS relevante binnenrechtliche Regelungen überarbeitet.

Die Gesamtausgaben für Forschungsvorhaben und geförderte Einrichtungen sollen von 160,2 Mio. im Jahr 2021 auf 186,9 Mio. Euro für das Jahr 2022 ansteigen. Die Zuwächse der letzten Jahre gingen im Wesentlichen auf neue Projekte und Maßnahmen zur Digitalisierung im Gesundheitswesen zurück. Die Ist-Ausgaben beliefen sich im Jahr 2020 auf insgesamt

102,6 Mio. Euro. Hinzu kamen Verrechnungen für die Aufgabenwahrnehmung durch Geschäftsbereichsbehörden von 12,1 Mio. Euro. Angesichts der hohen Ausgabereste in den vergangenen Jahren ist es aus Sicht des Bundesrechnungshofes fraglich, ob es dem BMG gelingen wird, die zusätzlichen Mittel tatsächlich zu verausgaben.

3.5 Internationales Gesundheitswesen

Die Ausgaben für internationale Aufgaben im Einzelplan 15 sind in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Der Grund sind vor allem höhere freiwillige Leistungen Deutschlands zur Stärkung der internationalen öffentlichen Gesundheit. Sie sollen deutsche Interessen in der internationalen Gesundheitspolitik stärker zur Geltung bringen und die multilaterale Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation WHO und anderen globalen Akteuren unterstützen. Hinzu kommen die Pflichtbeiträge an internationale Organisationen, für die im Jahr 2020 29,1 Mio. Euro anfielen.

Auch auf internationaler Ebene prägt derzeit die COVID-19-Pandemie maßgeblich die Aufgaben des BMG. Im Jahr 2021 erhielt es darüber hinaus Mittel von bis zu 260 Mio. Euro als Mehrbedarf zur Unterstützung der WHO im Rahmen der multilateralen Plattform "Access to COVID-19 Tools Accelerator" (ACT-A). Diese sollen für Impfstoffe, Therapeutika, Diagnostik, Gesundheitssystemstärkung und organisatorische Maßnahmen eingesetzt werden. Damit standen im Jahr 2021 für die Stärkung der internationalen öffentlichen Gesundheit 363,9 Mio. Euro zur Verfügung. Der Ansatz im Einzelplan 15 für das Jahr 2022 beläuft sich auf 86,6 Mio. Euro. Weitere 320 Mio. Euro stellt der Haushaltsentwurf zugunsten des Einzelplans 15 im Einzelplan 60 für ACT-A bereit. Davon sollen 240 Mio. Euro bereits während der vorläufigen Haushaltsführung vor Verabschiedung des Bundeshaushalts 2022 verausgabt werden können.

Am 1. September 2021 wurde in Berlin der WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence eröffnet. Sein Ziel ist es, die Kapazitäten der WHO und ihrer Mitglieder in der Prävention und Erkennung von Epidemie- und Pandemie-Risiken sowie in der Reaktion darauf vor allem durch bessere Daten und Auswertungen auszubauen und zu stärken. Das BMG unterstützt den Betrieb der Einrichtung in den Jahren 2022 bis 2025 mit jährlich 30 Mio. Euro.

4 Wesentliche Einnahmen

Die Einnahmen des Einzelplans 15 stammen vor allem aus Gebühren für die Prüfung und Zulassung von Arzneimitteln, Impfstoffen und Medizinprodukten. Im Jahr 2020 vereinnahmten das PEI hierfür 16,1 Mio. und das BfArM 73,2 Mio. Euro. Bei den übrigen Einnahmen handelt

es sich zumeist um Fördermittel der Europäischen Union sowie die Rückzahlung von Zuwendungen.

Daneben entfallen auf den Geschäftsbereich traditionell mehr als zwei Drittel aller Sach-, Geld- und Dienstleistungen, die der Bund als Sponsoring erhält. Im Jahr 2020 flossen 13,2 Mio. Euro an Geldleistungen Privater in den Einzelplan 15. Der größte Anteil stammt vom Verband der privaten Krankenversicherung und dient der Finanzierung von Präventionskampagnen der BZgA. Im Haushalt ausgewiesen werden nur die tatsächlichen Einnahmen, ein Soll-Ansatz wird aufgrund der Haushaltssystematik auch bei länger laufenden Sponsoringvereinbarungen nicht dargestellt. Ebenfalls nicht abgebildet ist der Wert gewährter Sach- und Dienstleistungen wie unentgeltlich zur Verfügung gestellte Plakatwände oder Sendezeiten. Diese fasst die Bundesregierung in ihrem zweijährlichen Sponsoring-Bericht zusammen.

Die BZgA erhielt seit dem Jahr 2016 Mittel vom GKV-Spitzenverband für Leistungen zur Prävention in Lebenswelten im Auftrag der Krankenkassen. Sie soll die Krankenkassen bei der Gesundheitsförderung und Prävention unterstützen, vor allem um die gesundheitliche Chancengleichheit sozial benachteiligter und besonders vulnerabler Gruppen zu erhöhen. Angestrebt wurde damit eine Konzentration auf qualitätsgesicherte und wirksame Präventionsmaßnahmen jenseits der Wettbewerbsinteressen der Krankenkassen. Der Einzelplan 15 weist auch hier allein die Ist-Werte aus. Nachdem die gesetzlich festgelegten Zahlungen an die BZgA im Jahr 2019 auf 35 Mio. Euro angestiegen waren, wurden sie für das Jahr 2020 ausgesetzt, um die GKV in der COVID-19-Pandemie zu entlasten. Die Mittel wurden für die zwischen der BZgA und dem GKV-Spitzenverband jeweils in Jahresaufträgen vereinbarten Maßnahmen und Förderprogramme bei weitem nicht verausgabt. Am Jahresende 2020 waren Ausgabereste von 74,7 Mio. Euro aufgelaufen. Der Bundesrechnungshof hatte dies in einem Bericht an den Haushaltsausschuss kritisch gewürdigt.

Der GKV-Spitzenverband hatte sich bereits bei Inkrafttreten der Regelung gegen den Zwang zur Beauftragung der BZgA gewendet und erstritt im Mai 2021 ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG). Dieses erklärte nicht nur eine Aufsichtsmaßnahme des BMG gegen den Verband für rechtswidrig, sondern bewertete auch die zugrunde liegende Regelung für die zwingende Beauftragung der BZgA als verfassungswidrig, ohne sie jedoch wirksam verwerfen zu können. Daraufhin stellte der Verband die weiteren Zahlungen an die BZgA ein. Das BMG prüft derzeit unter Berücksichtigung der Hinweise des BSG die verfassungskonforme Fortentwicklung der Grundlagen für das gesetzliche Auftragsverhältnis. Der GKV-Spitzenverband und die BZgA haben sich auf eine Änderung ihrer vertraglichen Vereinbarung verständigt, die Übergangsweise die Zusammenarbeit bis längstens 31. März 2023 sicherstellt. Bis dahin zu erfüllende Aufgaben bestreitet die BZgA aus Ausgaberesten. Darüber hinaus gehende Verpflichtungen wird sie nicht eingehen. Beide Parteien prüfen eine Verlängerung der Änderungsvereinbarung, sofern bis zu deren Laufzeitende noch keine gesetzliche Neuregelung in Kraft getreten sein sollte.

5 Ausblick

Nach dem Finanzplan für die kommenden Jahre sollen die Ausgaben insgesamt zurückgehen. Eine Übersicht über die vorgesehenen Ausgaben im Einzelplan 15 gibt Tabelle 3.

Tabelle 3

Finanzplanung Ausgaben Einzelplan 15

2022	2023	2024	2025	2026
<i>in Mio. Euro</i>				
52 594,5	19 046,0	17 206,5	17 143,2	17 076,4

Quelle: Bundesregierung.

Soweit in den kommenden Jahren weitere Maßnahmen zur Pandemiebewältigung ergriffen werden bzw. der Bund Leistungen verlängert, ist gegebenenfalls mit erheblich höheren Ausgaben zu rechnen, etwa für Testungen, Ausgleichszahlungen, Impfungen und Zuschüsse oder Erstattungen an den Gesundheits- und den Ausgleichsfonds.

Noch nicht in der mittelfristigen Finanzplanung berücksichtigt ist die künftige Entwicklung der GKV-Finanzierung. So ist im Koalitionsvertrag vorgesehen, den Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds zu dynamisieren. Darüber hinaus wird für die GKV ab dem Jahr 2023 mit einem Defizit von 17 Mrd. Euro gerechnet, was ohne weitere Maßnahmen zu einem starken Anstieg der Zusatzbeitragssätze führen würde. Um diesen zu begrenzen, plant das BMG aktuell neben der Hebung von Effizienzreserven im Gesundheitssystem, einem weiteren Abschmelzen von Rücklagen und Veränderungen bei den Beiträgen auch eine Erhöhung des Bundeszuschusses. Daher ist mittelfristig – auch ohne Berücksichtigung von pandemiebedingten Aufwendungen – im Ergebnis mit einem deutlichen Anstieg der Ausgaben im Einzelplan 15 zu rechnen.

Weinert

Sievers