



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 2024

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- 0001739

25. August 2023

Dieser Bericht des Bundesrechnungshofes ist urheberrechtlich geschützt.

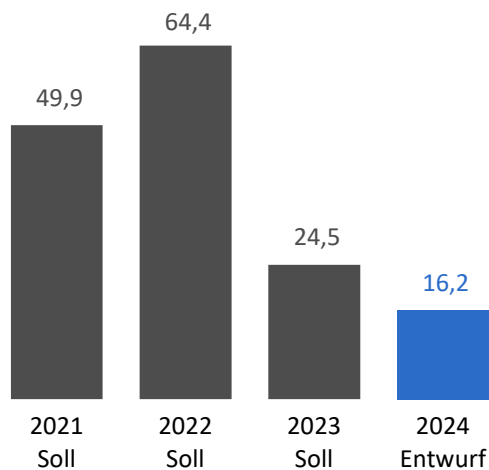
Haushaltsentwurf 2024

Einzelplan 15

Bundesministerium für Gesundheit

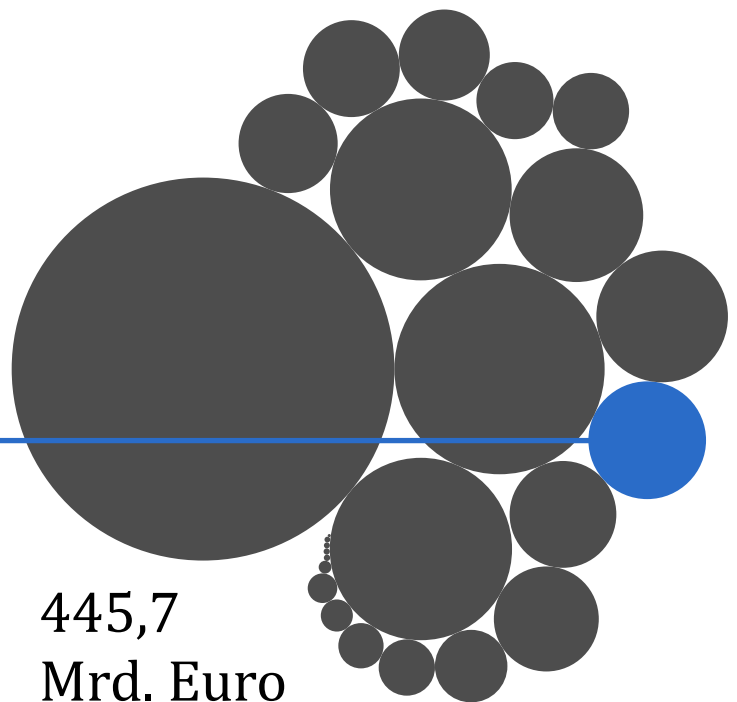
Ausgaben

16,2 Mrd. Euro



Soll-Entwicklung

Ausgaben in Mrd. Euro



**445,7
Mrd. Euro**

Gesamtentwurf des Bundeshaushalts 2024
Ausgabenverteilung nach Einzelplänen



Planstellen und Stellen

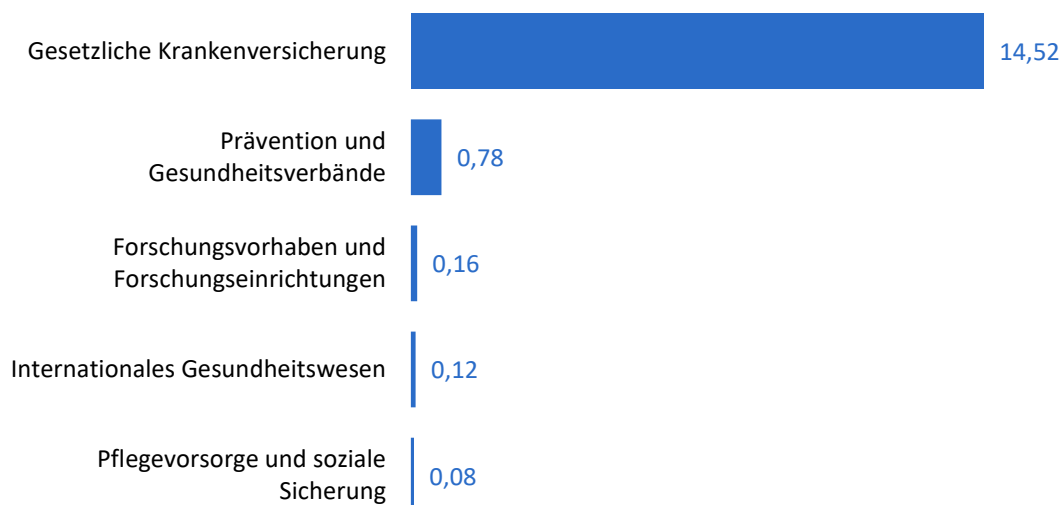
Veränderung zum Vorjahr

3 344

- 7

Wesentliche Ausgaben

in Mrd. Euro



Inhaltsverzeichnis

1	Überblick	5
2	Haushaltsentwicklung in der Pandemie	7
2.1	Ausgabeschwerpunkte des BMG und Prüfungsergebnisse des Bundesrechnungshofes	8
2.1.1	Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser für verschobene oder ausgesetzte planbare Behandlungen	8
2.1.2	Pandemiebedingte Leistungen des Bundes an den Gesundheitsfonds	9
2.1.3	Pandemiebedingte Leistungen an den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung	11
2.1.4	Zuschüsse zur Bekämpfung des Ausbruchs des neuen Coronavirus	12
2.1.5	Zuschüsse zur zentralen Beschaffung von Impfstoffen gegen das Coronavirus	13
2.1.6	Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst	13
2.1.7	Finanzierung von Pandemiebereitschaftsverträgen	14
2.2	Fazit	14
3	Wesentliche Ausgaben	15
3.1	Gesetzliche Krankenversicherung	15
3.1.1	Entwicklung der Einnahmen und des Gesundheitsfonds	15
3.1.2	Entwicklung der Ausgaben	17
3.1.3	Entwicklung der strukturellen Deckungslücke	18
3.2	Pflegevorsorge und soziale Sicherung	21
3.2.1	Gründe für die finanziellen Schwierigkeiten	21
3.2.2	Vermeidung einer Zahlungsunfähigkeit	22
3.2.3	Maßnahmen zur Verbesserung der Einnahmesituation	23
3.3	Prävention und Gesundheitsverbände	24
3.4	Forschungsvorhaben und -einrichtungen	25
3.5	Internationales Gesundheitswesen	25
4	Wesentliche Einnahmen	26
5	Ausblick	27

Abkürzungsverzeichnis

B

BAnz AT *Bundesanzeiger Amtlicher Teil*
BAS *Bundesamt für Soziale Sicherung*
BfArM *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte*
BMF *Bundesministerium der Finanzen*
BMG *Bundesministerium für Gesundheit*
BZgA *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*

G

GKV *Gesetzliche Krankenversicherung*

H

Haushaltsausschuss *Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages*

O

ÖGD *Öffentlicher Gesundheitsdienst*

P

PEI *Paul-Ehrlich-Institut*
PSA *Persönliche Schutzausrüstung*
PUEG *Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz*

R

RKI *Robert Koch-Institut*

S

SGB V *Fünftes Buch Sozialgesetzbuch*
SGB XI *Elftes Buch Sozialgesetzbuch*
SPV *Soziale Pflegeversicherung*

W

WHO *World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation*

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 das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Robert Koch-Institut (RKI).

Die Gesamtausgaben im Einzelplan 15 beliefen sich im Haushaltsjahr 2022 auf 65,5 Mrd. Euro – das entsprach 13,6 % der Gesamtausgaben des Bundeshaushalts. Davon entfielen 15,5 Mrd. Euro auf die Bundeszuschüsse an den Gesundheitsfonds und den Ausgleichsfonds sowie 47,5 Mrd. Euro auf Ausgaben im Zusammenhang mit der akuten Bekämpfung der Corona-Pandemie. Die Einnahmen betrugen 192,7 Mio. Euro und stammten vor allem aus Gebühren für die Zulassung und Prüfung von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Für das Jahr 2023 sind Ausgaben von 24,5 Mrd. Euro und Einnahmen von 104,2 Mio. Euro geplant.

Der Haushaltsentwurf für das Jahr 2024 sieht Ausgaben von 16,2 Mrd. Euro und Einnahmen von 104,3 Mio. Euro vor. Der erhebliche Ausgabenrückgang gegenüber dem Vorjahr resultiert vor allem aus dem Auslaufen vieler Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung. Der Bundesrechnungshof begrüßt dies, weil es sich hierbei überwiegend um solche der Gefahrenabwehr und des Gesundheitsschutzes handelt, die in die Zuständigkeit der Länder fallen. Im Übrigen soll zur Haushaltskonsolidierung der jährliche Bundeszuschuss von 1 Mrd. Euro an den Ausgleichsfonds der Pflegekassen vorübergehend ausgesetzt werden. Weitere Einsparungen betreffen einzelne Programmtitel im Bereich der Pflegeversorgung, gesundheitlicher Aufklärung, Forschung sowie für freiwillige Beiträge an internationale Organisationen.

Noch nicht bei den Ansätzen im Einzelplan 15 berücksichtigt sind die Auswirkungen der jüngsten Tarifierhöhung auf die Personalausgaben. Für diesen Zweck sind für alle Einzelpläne 2,3 Mrd. Euro an Verstärkungsmitteln in Kapitel 6002 Titel 461 71 eingeplant.

Tabelle 1

Übersicht über den Einzelplan 15

Bundesministerium für Gesundheit

	2022 Soll	2022 Ist ^a	Differenz Ist-Soll ^b	2023 Soll	2024 Entwurf	Änderung zu 2023
	<i>in Mio. Euro</i>					<i>in %</i>
Ausgaben	64 357,0	65 474,1	1 117,0	24 483,5	16 220,5	-33,7
darunter:						
• Gesetzliche Krankenversicherung	50 230,5	49 729,5	-501,0	18 750,1	14 520,6	-22,6
• Pflegevorsorge und soziale Sicherung	3 282,6	5 276,8	1 994,2	1 082,7	80,1	-92,6
• Prävention und Gesundheitsverbände	9 571,9	9 132,9	-439,0	3 761,4	777,3	-79,3
• Forschungsvorhaben und -einrichtungen	187,9	132,8	-55,1	174,4	156,7	-10,2
• Internationales Gesundheitswesen	493,1	507,6	14,5	152,4	122,1	-19,9
• Ministerium	150,0	125,0	-25,0	145,3	139,7	-3,9
Einnahmen	104,5	180,5	76,0	104,2	104,3	0,1
darunter:						
• Gebühren (Arzneimittel und Medizinprodukte)	96,5	103,7	7,3	96,5	96,7	0,2
• Zuschüsse der Europäischen Union	0	19,5	19,5	0	0	0
• Sponsoring	0	4,1	4,1	0	0	0
Verpflichtungsermächtigungen	3 565,5 ^c	3 431,9	-133,5	1 099,3	165,1	-85,0
	Planstellen/Stellen					<i>in %</i>
Personal	3 247	2 859 ^d	-388	3 351	3 344	-0,2

Erläuterung:

^a Bereinigt um haushaltstechnische Verrechnungen.

^b Aus den Ursprungswerten berechnet; Rundungsdifferenzen möglich.

^c Einschließlich über- und außerplanmäßiger Verpflichtungsermächtigungen.

^d Ist-Besetzung am 1. Oktober 2022 ohne außerhalb der verbindlichen Stellenpläne geführtes wissenschaftsnahes Personal (Ist-Besetzung am 1. Oktober 2022: 660).

Quelle: Haushaltsrechnung 2022; Haushaltsplan 2023; Haushaltsentwurf 2024.

2 Haushaltsentwicklung in der Pandemie

Gegenüber früheren Jahren, in denen der Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds den Großteil der Ausgaben im Einzelplan 15 ausmachte, war dessen Entwicklung in den vergangenen Jahren maßgeblich von der Pandemiebewältigung bestimmt. Zu diesem Zweck wurde eine Reihe neuer Titel eingeführt, die in Tabelle 2 zusammengefasst sind.

Tabelle 2

Ausgaben zur Pandemiebekämpfung

Haushalts- stelle	Zweckbestimmung	Ist 2020	Ist 2021	Ist 2022	Soll 2023 ^a	Soll 2024
		<i>in Mio. Euro</i>				
1501 632 01	Ausgleichszahlungen nach § 21 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes	9 410,4	5 026,1	4 067,7	50,0	10,0
1501 636 03	Leistungen des Bundes an den Gesundheitsfonds für SARS-CoV-2-Pandemie verursachte Belastungen	3 537,9	17 958,6	31 161,8	1 600,7	10,5
1502 636 02	Leistungen des Bundes an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung für SARS-CoV-2-Pandemie verursachte Belastungen	1 800,0	1 000,0	2 200,0	0	0
1502 681 02	Prämie für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen	–	–	1 000,0	0	0
1503 531 07	Finanzierung von Pandemiebereitschaftsverträgen	–	–	–	156,4	544,8
1503 531 08	Öffentlichkeitsarbeit für Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie	–	–	142,8	60,0	0
1503 684 03	Zuschüsse zur Bekämpfung des Ausbruchs des neuen Coronavirus	6 129,5	942,0	1 898,6	231,4	15,0
1503 684 05	Kosten der Einführung einer digitalen Einreiseanmeldung	7,7	30,0	17,7	1,7	0
1503 684 07	Zuschüsse zur zentralen Beschaffung von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2	–	3 872,5	6 694,1	3 024,4	0
1503 892 01	Investitionszuschüsse zur Förderung der inländischen Entwicklung und Produktion von Impfstoffen	–	2,5	0	0	0
1503 Titel- gruppe 02	Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst	–	84,1	297,6	220,7	163,8
Summe		20 885,5	28 915,8	47 480,3	5 345,6	744,1

Erläuterung:

^a Einschließlich bewilligter überplanmäßiger Ausgaben.

Quelle: Haushaltsrechnungen 2020 bis 2022; Haushaltsplan 2023; Haushaltsentwurf 2024.

Während für das Jahr 2022 noch hohe Ausgaben für unterschiedliche Maßnahmen zur akuten Pandemiebewältigung eingeplant wurden, sind im Haushaltsplan für das Jahr 2023 nur noch für wenige Zweckbestimmungen in deutlich reduziertem Maße Mittel veranschlagt. Die Kürzung dieser Mittelveranschlagung soll im Haushaltsentwurf für das Jahr 2024 fortgesetzt werden.

2.1 Ausgabeschwerpunkte des BMG und Prüfungsergebnisse des Bundesrechnungshofes

2.1.1 Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser für verschobene oder ausgesetzte planbare Behandlungen

Einen großen Ausgabeposten stellten bis zum Jahr 2022 die Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser für verschobene oder ausgesetzte planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe dar (Kapitel 1501 Titel 632 01), für die insgesamt 19 Mrd. Euro verausgabt wurden. Im Haushaltsplan des Jahres 2023 konnte auf einen Soll-Ansatz verzichtet werden, da die Leistungen nach § 21 Krankenhausfinanzierungsgesetz ausgelaufen sind. Für das Jahr 2024 sind nochmals 10 Mio. Euro veranschlagt, da aufgrund anstehender Entscheidungen in laufenden Gerichtsverfahren weitere Mittelabflüsse möglich sind.

Der Bundesrechnungshof hat die Ausgleichszahlungen wiederholt kritisch betrachtet und auf Überkompensationen hingewiesen.¹ So flossen in bestimmten Zeiträumen mehr staatliche Mittel an Krankenhäuser als diese an Einnahmen pandemiebedingt eingebüßt hatten. Zugleich sanken die Ausgaben der Krankenhäuser, weil die Behandlungszahlen gegenüber Zeiten vor der Pandemie geringer waren. Im Ergebnis dienten diese Ausgleichszahlungen in weiten Teilen dazu, allgemein die wirtschaftliche Situation von Krankenhäusern zu sichern, die durch den Rückgang von Belegungszahlen gefährdet waren. Dabei besitzt der Bund keine originäre Zuständigkeit für die Krankenhausfinanzierung. Diese gestaltet sich dual: Die Länder haben die Investitionskosten der Krankenhäuser zu tragen, die Kostenträger für die jeweiligen Behandlungen finanzieren mittels der Fallpauschalen die Betriebskosten. Angesichts dysfunktionaler Strukturen² in weiten Teilen der Krankenhausversorgung ist es aus Sicht des Bundesrechnungshofes nicht sachgerecht, länger anhaltend und flächendeckend Krankenhäuser zu subventionieren. Eine entsprechende Förderung wäre per se

¹ Vgl. zuletzt Bericht gemäß § 88 Absatz 2 BHO an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Entwicklung des Einzelplans 15 für die Beratungen des Bundeshaushalts 2023 vom 7. September 2023; Bericht gemäß § 88 Absatz 2 BHO an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Prüfung ausgewählter Ausgabepositionen des Einzelplans 15 und des Gesundheitsfonds vom 9. Juni 2021 (beide veröffentlicht unter www.bundesrechnungshof.de).

² Eingehend dazu Bericht des Bundesrechnungshofes an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Prüfung der Krankenhausfinanzierung durch die GKV vom 10. September 2020 (veröffentlicht unter www.bundesrechnungshof.de). Vgl. zuletzt auch Sondergutachten der Monopolkommission vom 30. Mai 2022, Krankenhausversorgung nach Corona: Wettbewerb, Planung und Finanzierung neu organisieren (<https://www.monopolkommission.de/de/gutachten/gesamtliste-aller-gutachten.html>).

unwirtschaftlich, würde ineffiziente Strukturen perpetuieren und den Umsetzungsdruck für notwendige Reformen im stationären Sektor hemmen.

Seit Jahren kommen die Länder ihrer Verpflichtung zu einer auskömmlichen Investitionsfinanzierung und einer sachgerechten Krankenhausplanung nicht nach. Der Bundesrechnungshof hat dies wiederholt aufgegriffen und seine Sorge geäußert, dass eine Verantwortung des Bundes für die Finanzierung von Krankenhäusern schleichend ausgebaut wird, während der Druck auf die Länder, die ihren Investitionsverpflichtungen nicht hinreichend nachkommen, in keiner Weise erhöht wird. Über Jahre hat der Bund „systemwidrig“ Zahlungen in Milliarden-Höhe geleistet, mit denen letztlich zu einem großen Teil Versäumnisse der Länder ausgeglichen wurden. *Neben* den oben genannten Ausgleichszahlungen finanzierte der Bund in den vergangenen Jahren Versorgungsaufschläge an Krankenhäuser auf Grund von Sonderbelastungen durch das Coronavirus in Höhe von 3 Mrd. Euro (s. Textnummer 2.1.2), Beiträge von 3 Mrd. Euro zum Krankenhauszukunftsfonds (Kapitel 1501 Titel 636 04) sowie Ausgleichs für Steigerungen der Kosten für den Bezug von Erdgas, Wärme und Strom in Höhe von 6 Mrd. Euro (Wirtschaftsplan des Wirtschaftsstabilisierungsfonds, Titel 683 07).

Der Bundesrechnungshof hält es für erforderlich, die Finanzierungsverantwortung der Länder künftig wieder stärker zu beachten und Rufen nach einer weiteren Kostenübernahme in der Krankenhausversorgung durch den Bund eine Absage zu erteilen.

2.1.2 Pandemiebedingte Leistungen des Bundes an den Gesundheitsfonds

Der mit Abstand größte Teil der Corona-Ausgaben entfiel in den vergangenen Jahren auf pandemiebedingte Leistungen des Bundes an den Gesundheitsfonds (Kapitel 1501 Titel 636 03). Diese beliefen sich im Jahr 2022 auf 31,2 Mrd. Euro und setzten sich zusammen aus einem ergänzenden Bundeszuschuss von 14 Mrd. Euro an die GKV zur Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags (s. auch Textnummer 3.1.1), einem Zuschuss für das Kinderkrankengeld und der Erstattung von Aufwendungen beispielsweise für Testungen, Impfungen (Kostenübernahme der Leistungserbringung und Impfzentren anteilig) sowie Versorgungsaufschläge für Krankenhausbehandlungen aufgrund von Sonderbelastungen durch das Coronavirus. Der Haushaltsplan für das Jahr 2023 enthält einen Soll-Ansatz von 1,2 Mrd. Euro. Im Mai willigte das Bundesministerium der Finanzen (BMF) zudem in eine überplanmäßige Mehrausgabe von 400,7 Mio. Euro – insbesondere für höhere Aufwendungen für Testungen und den Versorgungsaufschlag – ein. Für das Jahr 2024 sind 10,5 Mio. Euro veranschlagt, und zwar 4,5 Mio. Euro für Aufwendungen nach der Coronavirus-Testverordnung und 6 Mio. Euro für Aufwendungen nach der Coronavirus-Impfverordnung.

Der Bundesrechnungshof hat sich in seinen Prüfungen³ wiederholt mit den Bürgertestungen und der Abrechnungsprüfung nach der Coronavirus-Testverordnung befasst, die mehrmals rechtlich angepasst wurde. So hatte das BMG mit Verordnung vom 29. Juni 2022⁴ die Bestimmungen zur Bürgertestung erstmalig – befristet bis 25. November 2022 – an bestimmte Voraussetzungen geknüpft: Die unentgeltliche Testung war beispielsweise vorgesehen für vulnerable Personengruppen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sowie Pflegepersonen. Gegen einen Eigenanteil von drei Euro konnten sich Personen testen lassen, die am selben Tag eine Veranstaltung in Innenräumen besuchten oder zu über 60 Jahre alten Personen oder Risiko-Patientinnen und -Patienten Kontakt hatten. Ab dem 25. November 2022 bzw. 16. Januar 2023 wurde der Anspruch auf Bürgertestung weiter eingeschränkt, die Fallgruppen einer Testung mit Eigenanteil entfielen.⁵ Seit dem 1. März 2023 finanziert der Bund keine Corona-Testungen mehr.

Zum 1. September 2022 wurde die Abrechnungsprüfung für Bürgertestungen ab dem 1. Juli 2022 nach der Coronavirus-Testverordnung grundlegend umgestaltet.⁶ Die Kassenärztlichen Vereinigungen wurden von Prüfungsaufgaben teilweise entlastet und haben nur noch die rechnerische Richtigkeit, die Einhaltung der Formvorgaben sowie die Vollständigkeit der erforderlichen Angaben in den Abrechnungsunterlagen zu prüfen. Nachgelagert soll das RKI etwa analysieren, ob statistische Auffälligkeiten im Hinblick auf die Zahl der erbrachten Testungen und die angegebenen Testgründe bezogen auf die jeweilige Teststelle zu erkennen sind. Soweit sich dabei Auffälligkeiten ergeben, sollen die zuständigen Stellen der Länder die identifizierten Fälle intensiv prüfen und die Kassenärztlichen Vereinigungen über nicht oder nicht ordnungsgemäß erbrachte Leistungen der Testzentren unterrichten. Ergibt sich aus der Prüfung ein strafrechtlicher Verdacht, soll die Staatsanwaltschaft informiert werden. Hinsichtlich der Abrechnung der sonstigen (Test-)Leistungen nach der Coronavirus-Testverordnung blieb der Prüfumfang der Kassenärztlichen Vereinigungen bestehen oder wurde erweitert. So wurde der Anteil der Leistungserbringer erhöht, der per Stichprobe vertieft überprüft werden sollte.

Der Bundesrechnungshof hat die beschriebenen rechtlichen Änderungen kritisch gesehen. Soweit sich die Voraussetzungen für die Bürgertestung auf Absichten oder persönliche Verhältnisse der zu testenden Personen beziehen, können die Test- und Abrechnungsstellen dies nur bedingt überprüfen. Einsparpotenziale werden damit nicht ausgeschöpft. Einem Missbrauch kann auch künftig nicht entschieden entgegengetreten werden. Mit der zeitlich nachgelagerten und stark gestreckten, dreistufigen Abrechnungsprüfung durch Behörden und Einrichtungen verschiedener (Gebiets-)Körperschaften erscheint eine wirkungsvolle

³ Bericht gemäß § 88 Absatz 2 BHO an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Bürgertestungen und Abrechnungsprüfung vom 11. März 2022; Bericht gemäß § 88 Absatz 2 BHO an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Entwicklung des Einzelplans 15 für die Beratungen des Bundeshaushalts 2023 vom 7. September 2023 (beide veröffentlicht unter www.bundesrechnungshof.de).

⁴ Dritte Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung, Bundesanzeiger Amtlicher Teil (BAntz AT) 29. Juni 2022 V1.

⁵ Fünfte Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung, BAntz AT 24. November 2022 V1.2 und Sechste Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung, BGBl. 2023 I Nummer 13.

⁶ Vierte Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung, BAntz AT 31. August 2022 V2.

Betrugsbekämpfung nach Einschätzung des Bundesrechnungshofes kaum möglich. Bei Weitergabe von Informationen und Abstimmung der Prüfungsmethoden dürfte mit Verzögerungen und Reibungsverlusten zu rechnen sein.

In einer Kontrollprüfung geht der Bundesrechnungshof derzeit nochmals wesentlichen Fragestellungen der Bürgertestung und ihrer Abrechnungsprüfung nach. Die Prüfung ist noch nicht abgeschlossen. Über wesentliche Erkenntnisse soll dem Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages (Haushaltsausschuss) zu gegebener Zeit berichtet werden.

Von Juli 2021 bis Februar 2023 verausgabte der Bund für die Bürgertestungen 8,5 Mrd. Euro.⁷ Dabei fällt die Testung von asymptomatischen Personen als Maßnahme des allgemeinen Bevölkerungsschutzes nach dem Grundgesetz in die Zuständigkeit der Länder. Für die Finanzierung der Testung von Personen mit Symptomen sind an sich die Krankenkassen zuständig.

2.1.3 Pandemiebedingte Leistungen an den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung

Die pandemiebedingten Leistungen des Bundes an den Ausgleichsfonds der SPV beliefen sich im Jahr 2022 auf 1,2 Mrd. Euro (Kapitel 1502 Titel 636 02). Der Bund ist nach § 153 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in den Jahren 2021 bis einschließlich 2023 verpflichtet, der SPV einen Zuschuss in erforderlicher Höhe zu gewähren, wenn der Mittelbestand der SPV aufgrund pandemiebedingter Mehrausgaben absehbar das gesetzliche Betriebsmittel- und Rücklagesoll der Pflegekassen zu unterschreiten droht. Dazu erließ das BMG bereits im März 2022 die Pandemiekosten-Erstattungsverordnung.⁸ Der Zuschuss wurde im April 2022 an den Ausgleichsfonds ausgezahlt.

Der sogenannte Pflege-Rettungsschirm war Gegenstand eines Berichts des Bundesrechnungshofes an den Haushaltsausschuss.⁹ Er verursachte Ausgaben von rund 7,3 Mrd. Euro. Von März 2020 bis einschließlich Juni 2022 mussten Pflegekassen den Pflegeeinrichtungen ihre coronabedingten Mehraufwendungen und Mindereinnahmen ausgleichen. Den Betrag mussten die Pflegekassen innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Antrags ausgezahlt haben. Der Bundesrechnungshof kritisierte, dass es aufgrund der kurzen Auszahlungsfrist nicht möglich war, die Anträge zumindest auf Plausibilität zu prüfen.

In einem nachgelagerten Verfahren mussten die Pflegekassen von mindestens 10 % der Pflegeeinrichtungen einen Nachweis verlangen, dass diese die Zahlungen zu Recht erhalten

⁷ Kassenärztliche Bundesvereinigung, online unter <https://www.kbv.de/html/53975.php>, Stand 24. April 2023.

⁸ Verordnung zur Erstattung pandemiebedingter Kosten der sozialen Pflegeversicherung durch Bundesmittel (Pandemiekosten-Erstattungsverordnung – PKEV 2022) vom 30. März 2022 (BAnz AT 31. März 2022 V1).

⁹ Bericht gemäß § 88 Absatz 2 BHO an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Prüfung der coronabedingten Mehraufwendungen und Mindereinnahmen in der sozialen Pflegeversicherung (Pflege-Rettungsschirm) vom 5. April 2023 (veröffentlicht unter www.bundesrechnungshof.de).

hatten. Hierbei zeigte sich eine hohe Fehlerquote mit teils erheblichen Rückforderungssummen. Die Prüfquote von 10 % hielt der Bundesrechnungshof daher für zu gering. Er hielt es für unverzichtbar, dass eine größere Anzahl von Fällen überprüft wird. Nach seiner Ansicht war das Nachweisverfahren auch unzureichend ausgestaltet, weil nicht in jedem Fall Belege einzureichen waren.

Der Bundesrechnungshof prüft derzeit die Erstattung von Testkosten an die Pflegeeinrichtungen mit einem Ausgabenvolumen von bisher knapp 4,4 Mrd. Euro. Über wesentliche Erkenntnisse soll dem Haushaltsausschuss zu gegebener Zeit berichtet werden.

2.1.4 Zuschüsse zur Bekämpfung des Ausbruchs des neuen Coronavirus

Der Sammeltitle für *Zuschüsse zur Bekämpfung des Ausbruchs des neuen Coronavirus* (Kapitel 1503 Titel 684 03) beinhaltet unterschiedliche Maßnahmen. Nach 6,1 Mrd. bzw. 942 Mio. Euro in den Jahren 2020 und 2021 wurden im Jahr 2022 weitere 1,9 Mrd. Euro verausgabt. Die größten Ausgaben entfielen dabei auf die Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA), insbesondere Schutzmasken. Aus dem Titel wurden jedoch auch die Corona-Warn-App, Aufklärungs- und Impfkampagnen, Forschungsvorhaben, Personalverstärkungen für die Gesundheitsämter sowie die Beschaffung von Influenza-Impfstoffen und antiviralen Arzneimitteln finanziert. Für das Jahr 2023 sind hier 231 Mio. Euro veranschlagt. Der Haushaltsentwurf für das Jahr 2024 sieht einen Ansatz von 15 Mio. Euro vor. Dieser wird jedoch die erwarteten Ausgaben nicht decken können. Allein für die Abwicklung der PSA-Beschaffung rechnet das BMG hier mit einem Bedarf von 370 Mio. Euro. Bis zur Verabschiedung des Haushalts wollen BMG und BMF hierzu einen Lösungsvorschlag erarbeiten.

Der Bundesrechnungshof hat auf Bitte des Haushaltsausschusses die Beschaffung von PSA durch das BMG geprüft. In einem ersten Beratungsbericht hat der Bundesrechnungshof auf eine massive Überbeschaffung hingewiesen.¹⁰ Diese resultierte aus einer unzureichenden Mengensteuerung und der Nichtbeachtung der im BMG erarbeiteten Bedarfsermittlung. Dabei sind nicht nur Ausgaben in Milliardenhöhe für nicht benötigte Schutzmasken angefallen, sondern auch Folgekosten für die Lagerung, Verteilung, Verwaltung und in zunehmendem Maße Vernichtung der noch immer vorhandenen hohen Bestände vor allem an Schutzmasken. Der Bundesrechnungshof wird dem Haushaltsausschuss in Kürze über seine weiteren Feststellungen in diesem Zusammenhang berichten.

¹⁰ Bericht des Bundesrechnungshofes gemäß § 88 Absatz 2 an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages vom 16. Juni 2021 über die Prüfung der zentralen Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung für das Gesundheitswesen (veröffentlicht unter www.bundesrechnungshof.de).

2.1.5 Zuschüsse zur zentralen Beschaffung von Impfstoffen gegen das Coronavirus

Zu den Corona-Maßnahmen im Einzelplan 15, die in den kommenden Jahren noch erhebliche Haushaltsauswirkungen haben, zählt die zentrale Beschaffung von Impfstoffen gegen das Coronavirus (Kapitel 1503 Titel 684 07). Dafür wurden im Jahr 2021 3,9 Mrd. und im Jahr 2022 6,7 Mrd. Euro ausgegeben. Für das Jahr 2023 waren Ausgabemittel von 3 Mrd. Euro eingeplant. Aufgrund des Pandemieverlaufs ging in diesem Jahr die Nachfrage nach Impfungen stark zurück. Die EU-Kommission hat daher Vertragsanpassungen mit den Lieferanten vereinbart. Im Ergebnis werden Liefermengen verringert bzw. Liefertermine in die kommenden Jahre gestreckt. Dadurch rechnet die Bundesregierung mit einer Minderausgabe von 1,2 Mrd. Euro im Jahr 2023. Allerdings sind damit für die kommenden Jahre insgesamt außerplanmäßige Verpflichtungsermächtigungen von 748 Mio. Euro verbunden, die für die Jahre 2024 bis 2027 ausfinanziert werden müssen. Der Haushaltsentwurf für das Jahr 2024 bildet diesen Stand noch nicht ab und sieht bislang keinen Mittelansatz vor. Das BMG und das BMF beabsichtigen, hier bis zum Ende des parlamentarischen Verfahrens noch eine Klärung herbeizuführen. Dabei könnte, wie bereits in den Vorjahren, ausnahmsweise eine unterjährige Ermächtigung zur Bildung von Ausgaberesten durch das BMF gewährt werden. Der Bundesrechnungshof sieht dies kritisch: Die Haushaltstransparenz wird eingeschränkt, wenn Ausgaben in dreistelliger Millionenhöhe nicht bedarfsgerecht veranschlagt, sondern aus Ausgaberesten zu Lasten des Gesamthaushalts bestritten werden. Notwendige Ausgaben für eingegangene Verpflichtungen von erheblicher finanzieller Bedeutung sollten eindeutig im Einzelplan abgebildet werden.

Die Beschaffung von Impfstoffen außerhalb einer absoluten Notlage fällt im Übrigen nach bisheriger Kompetenzverteilung beim Infektionsschutz nicht in die Zuständigkeit des Bundes. Der Bundesrechnungshof prüft derzeit ausgewählte Aspekte des Themas, insbesondere die der Beschaffung zugrundeliegende Bedarfsabschätzung und wird abhängig vom Ergebnis dieser Prüfung ggfs. den Haushaltsausschuss unterrichten.

2.1.6 Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Auch die Ausgaben im Rahmen des *Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst* (ÖGD) (Kapitel 1503 Titelgruppe 02) laufen weiter. Der Bund beteiligt sich im Rahmen des Paktes mit insgesamt 4 Mrd. Euro an Maßnahmen zur Beseitigung von während der Pandemie aufgedeckten Defiziten des ÖGD. Den größten Teil davon – 3,1 Mrd. Euro – stellt er in Form von Festbeträgen aus Umsatzsteueranteilen den Ländern in sechs Jahrestanchen im Wege des vertikalen Finanzausgleichs zur Verfügung. 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. Der Bundesrechnungshof hat in diesem Zusammenhang beanstandet, dass der zwischen Bund und Ländern vereinbarte Personalaufwuchs im ÖGD an keine konkret festgestellten Personalbedarfe anknüpft, die Länder unzulässig aus ihrer finanziellen Eigenverantwortung entlassen wurden und notwendige

Maßnahmen zur Schaffung zukunftsfähiger Strukturen nur schleppend vorankamen.¹¹ Daneben leistet der Bund im Rahmen des Paktes für den ÖGD Zuschüsse aus dem Einzelplan 15. Nach Ausgaben von 84,1 Mio. Euro im Jahr 2021 und 297,6 Mio. Euro im Jahr 2022 sind für das Jahr 2023 220,7 Mio. Euro veranschlagt. Der Haushaltsentwurf für das Jahr 2024 sieht einen Ansatz von 163,8 Mio. Euro vor. Mit diesen Zuschüssen sollen insbesondere eine Software für ein bundesweites Meldewesen aufgebaut und betrieben sowie bundeseinheitliche digitale Verfahren zum effektiven Infektionsschutz entwickelt und erprobt werden. Der Bund übernimmt hier wiederum in einem Bereich Kostenverantwortung, der nach geltendem Recht grundsätzlich von den Ländern und Kommunen zu finanzieren ist. Diese sind für Aufgaben des lokalen Gesundheitsschutzes zuständig.

2.1.7 Finanzierung von Pandemiebereitschaftsverträgen

Für die *Finanzierung von Pandemiebereitschaftsverträgen* sind in Kapitel 1503 Titel 531 07 im Jahr 2023 156,4 Mio. Euro veranschlagt. Für das Jahr 2024 sind Ausgaben von 544,8 Mio. Euro geplant. Darüber hinaus bestehen hier Verpflichtungsermächtigungen von 2,4 Mrd. Euro bis zum Jahr 2029. Diese Verträge sollen in Zukunft die rasche Versorgung mit Impfstoffen gegen Coronavirus-Varianten und andere Infektionskrankheiten sicherstellen. Dazu vereinbarte der Bund mit fünf in Deutschland ansässigen pharmazeutischen Unternehmen, Produktionskapazitäten vorzuhalten und Vorsorge für eine erneute Engpasssituation zu treffen. 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. Das ZEPAI soll auch entsprechende Infrastrukturen in Deutschland aufbauen und sich national wie international vernetzen. Der Bundesrechnungshof beabsichtigt, ausgewählte Aspekte dieses Themas zu gegebener Zeit zu prüfen.

2.2 Fazit

Mittel zur Pandemiebekämpfung in Milliardenhöhe wurden im Ergebnis – pandemieunabhängig – zur Subventionierung von Krankenhäusern eingesetzt, obgleich damit gesetzlich andere Ziele angestrebt worden waren (Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschläge, s. Textnummern 2.1.1 und 2.1.2). In weiten Teilen wurde festgestellten oder zumindest absehbaren Missbräuchen bei der Mittelverwendung nicht durch Verfahrensregelungen effektiv gegengesteuert (Testkosten, s. Textnummer 2.1.2). Der Bund finanzierte in diesen Bereichen über weite Strecken – und nicht lediglich als kurzfristige Notlösung – Maßnahmen, für die originär die Länder zuständig sind.

¹¹ Bericht gemäß § 88 Absatz 2 BHO an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Prüfung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst vom 17. März 2023 (www.bundesrechnungshof.de).

Der Bundesrechnungshof befürwortet daher, dass der Bund sein finanzielles Engagement zur unmittelbaren Pandemiebekämpfung im kommenden Jahr weitgehend beenden will. Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung vor Ort obliegen regelmäßig den Ländern und Kommunen. Der Bund legt nur einen rechtlichen Rahmen fest. Langjährige Prüfungserfahrungen des Bundesrechnungshofes belegen, dass ein Auseinanderfallen von Vollzugs- und Aufsichtsverantwortung einerseits und Finanzierungsverantwortung andererseits auf unterschiedliche Ebenen immer wieder unwirtschaftliche Effekte nach sich zieht. Der Bundesrechnungshof hält es deshalb für sachgerecht, die Finanzierungsverantwortung der Länder zu beachten.

Der Bundesrechnungshof sieht die Haushaltstransparenz beeinträchtigt, wenn für die Impfstoffbeschaffung Ausgaben in dreistelliger Millionenhöhe aus Ausgaberesten finanziert werden sollen. Verpflichtungen in dieser Größenordnung sollten eindeutig im Einzelplan abgebildet werden.

3 Wesentliche Ausgaben

3.1 Gesetzliche Krankenversicherung

Die GKV ist das Kernstück des deutschen Gesundheitssystems. Am 1. Januar 2023 waren 73,9 Millionen Menschen – und damit 88 % der Bevölkerung – in den 96 gesetzlichen Krankenkassen versichert. Dem standen 8,8 Millionen Menschen gegenüber, die über die private Krankenversicherung abgesichert waren, davon mehr als die Hälfte Beihilfeberechtigte (Verbeamtete, Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsleistungen sowie deren Angehörige).

Der Bundeszuschuss von 14,5 Mrd. Euro, mit dem Aufwendungen der Krankenkassen für gesamtgesellschaftliche Aufgaben pauschal abgegolten werden sollen, stellt traditionell den größten Ausgabeposten im Einzelplan 15 dar. In den Jahren vor der Pandemie machte er etwa 95 % der Gesamtausgaben des BMG aus.

3.1.1 Entwicklung der Einnahmen und des Gesundheitsfonds

Auf die beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der GKV zahlen diese paritätisch mit den Arbeitgebern und den anderen Sozialversicherungsträgern, insbesondere der gesetzlichen Rentenversicherung, den gesetzlich festgelegten Beitragssatz von 14,6 %. Die Beiträge werden von den Krankenkassen eingezogen und an den Gesundheitsfonds abgeführt, der vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) verwaltet wird. Wichtigste Aufgabe des Gesundheitsfonds ist der Risikostrukturausgleich: Die einzelnen Krankenkassen erhalten Zuweisungen, um ihre Verwaltungsausgaben und die Leistungen für ihre Versicherten zu finanzieren. Diese Zuweisungen richten sich nicht nach den konkreten Beitragseinnahmen der Krankenkasse, sondern nach der jeweiligen Risikostruktur ihrer Versicherten. Neben einer

Grundpauschale pro Person erhalten die Krankenkassen Zu- und Abschläge je nach Alter, Geschlecht und Krankheitslast ihrer Versicherten. Dabei werden auch regionale Ausgabenunterschiede berücksichtigt.

Grundlage für die Zuweisungen ist die jährliche Prognose des beim BAS gebildeten Schätzerkreises. Dieses Gremium besteht aus Fachleuten des BMG, des BAS und des GKV-Spitzenverbands; seit dem Jahr 2022 nimmt auch das BMF als Gast an den Beratungen teil. Es schätzt bis zum 15. Oktober für das jeweilige Jahr und für das Folgejahr die voraussichtliche Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen, der Einnahmen des Gesundheitsfonds, der Ausgaben der Krankenkassen sowie der Zahl der Versicherten und (beitragspflichtigen) Mitglieder der Krankenkassen. Dabei lässt sich der Schätzerkreis in Anhörungen von Expertinnen und Experten des BMG, des GKV-Spitzenverbands sowie von externen Institutionen beraten. Für die Schätzung der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen greift er beispielsweise auf aktuelle Konjunkturprognosen der Bundesregierung zurück.

Zu den Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds tritt der Bundeszuschuss hinzu, der aus dem Einzelplan 15 zur pauschalen Abgeltung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben (sog. versicherungsfremder Leistungen) geleistet wird (Kapitel 1501 Titel 636 06). Von den gesetzlich festgeschriebenen 14,5 Mrd. Euro fließen (abzüglich des Anteils für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung, die nicht am Risikostrukturausgleich teilnimmt) knapp 14,4 Mrd. Euro an den Gesundheitsfonds. Der Bundesrechnungshof hat wiederholt darauf hingewiesen, dass der Begriff der versicherungsfremden Leistungen nicht definiert ist. Aus Transparenzgründen hat er empfohlen gesetzlich festzulegen, welche versicherungsfremden Leistungen mit dem Bundeszuschuss pauschal abgegolten werden sollen.¹² In den vergangenen Jahren kamen weitere Zuflüsse dazu, etwa Entnahmen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds oder Abgaben aus Rücklagen der Krankenkassen. Zudem leistete auch der Bund wiederkehrend Sonderzuschüsse an die GKV (3,5 Mrd. Euro im Jahr 2020, 5 Mrd. Euro im Jahr 2021, 14 Mrd. Euro im Jahr 2022 und 2 Mrd. Euro im Jahr 2023). Die prognostizierten Einnahmen des Gesundheitsfonds abzüglich seiner beim BAS anfallenden Verwaltungskosten bilden die Gesamtheit der Mittel im Folgejahr, die nach den Maßstäben des Risikostrukturausgleichs auf die einzelnen Krankenkassen verteilt werden.

Die vom BAS 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 Zahlungen an die Krankenkassen aus, sondern lediglich auf die Liquidität des Gesundheitsfonds. Allerdings kann es in diesen Fällen zu einer späteren Auszahlung als üblich kommen. Zum Ausgleich von Einnahmeschwankungen bei monatlich fest auszuzahlenden Zuweisungsbeträgen verfügt der Gesundheitsfonds über

¹² Vgl. grundlegend Bericht des Bundesrechnungshofes gemäß § 88 Absatz 2 an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages vom 1. Februar 2021 über die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung (Teil 2: Gegenstand und Auskömmlichkeit des Bundeszuschusses an die gesetzliche Krankenversicherung), veröffentlicht unter www.bundesrechnungshof.de.

eine Liquiditätsreserve, die zum Ende seines Geschäftsjahres jeweils am 15. Januar mindestens 20 % einer durchschnittlichen Monatsausgabe betragen muss.

Liegen die tatsächlichen Einnahmen eines Jahres höher als die vom Schätzerkreis prognostizierten Werte als Basis für die Zuweisungen an die Krankenkassen, erzielt der Gesundheitsfonds einen Überschuss. Fallen sie geringer aus als die Schätzung, schließt der Gesundheitsfonds sein Geschäftsjahr mit einem Defizit ab. Im Jahr 2022 betrug der Überschuss des Gesundheitsfonds 4,3 Mrd. Euro, da der Anstieg der Beitragseinnahmen mit 4,6 % um zwei Prozentpunkte höher ausfiel als in der Prognose des Schätzerkreises von Oktober 2021 erwartet. Die Liquiditätsreserve belief sich am Geschäftsjahresende auf 12,0 Mrd. Euro, von denen jedoch zur Beitragsstabilisierung 4,7 Mrd. Euro im Jahresverlauf 2023 wieder entnommen werden. Sie lag damit weit über der Mindestreserve, die am Stichtag (16. Januar 2023) etwa 5,1 Mrd. Euro betragen musste.

3.1.2 Entwicklung der Ausgaben

Der Schätzerkreis trifft auch eine Prognose zu den erwarteten Ausgaben der Krankenkassen. Diese überschreitet stets die Einnahmeschätzung für das jeweilige Jahr. Die Unterdeckung ist im System angelegt. Die Leistungsausgaben der Krankenkassen steigen regelmäßig stärker als die beitragspflichtigen Einkommen der Mitglieder, auf denen die Beitragseinnahmen basieren. Gründe dafür sind die demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt. Der auf 14,6 % festgeschriebene Beitragssatz führt zu einer bewussten Unterdeckung der Ausgaben, die nach dem Willen des Gesetzgebers durch einkommensabhängige Zusatzbeiträge auszugleichen ist. Diese kassenindividuellen Zusatzbeiträge sollen den Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung stärken.¹³

Vor der Erhebung oder Erhöhung von Zusatzbeiträgen sollen die Krankenkassen auch überschüssige Finanzreserven einsetzen, um die sich ergebenden kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze gering zu halten. Auf diese Weise konnte in den vergangenen Jahren der bei Verabschiedung der gesetzlichen Regelung erwartete Anstieg der Zusatzbeiträge in Folge steigender Gesundheitsausgaben begrenzt werden. Jeweils zum 1. November eines Jahres verkündet das BMG den sich aus der Prognose des Schätzerkreises für das Folgejahr rechnerisch ergebenden durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz.

Wenn die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds den konkreten Finanzierungsbedarf einer Krankenkasse nicht decken, muss sie, soweit sie nicht zunächst auf vorhandene Rücklagen zurückgreift, einen Zusatzbeitrag erheben. Dieser wird seit dem Jahr 2019 wieder paritätisch von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite getragen. Der für das Jahr 2023 im Bundesanzeiger bekanntgegebene durchschnittliche Zusatzbeitragssatz liegt bei 1,6 %. Für die Einnahmen aus den Zusatzbeiträgen findet ein Einkommensausgleich zwischen den Krankenkassen statt.

¹³ Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG), Bundestagsdrucksache 18/1307, Begründung Seite 25.

Dieser sorgt dafür, dass von Krankenkassen mit überdurchschnittlich einkommensstarken Mitgliedern Mittel an Krankenkassen mit finanzschwächerer Mitgliederschaft umverteilt werden. Die tatsächlich erhobenen Zusatzbeitragssätze lagen am 1. Januar 2023 bei frei wählbaren Krankenkassen zwischen 0,8 und 2,0 %.

Wenn in einem Jahr die Ausgaben geringer ausfallen als prognostiziert, können Krankenkassen Überschüsse verzeichnen, die zu einem Anstieg der Rücklagen führen. Liegen die Ausgaben einer Krankenkasse dagegen über ihren Einnahmen bzw. setzt sie zum Ausgleich vorhandene Rücklagen ein, beendet sie das Geschäftsjahr mit einem Defizit.

Im Jahr 2022 überstiegen die Einnahmen der Krankenkassen mit 289,2 Mrd. Euro ihre Ausgaben von 288,8 Mrd. Euro. Damit ergab sich ein Überschuss von 0,4 Mrd. Euro. Die Leistungsausgaben stiegen bei leicht gestiegenen Versichertenzahlen um 4,1 % auf 274,2 Mrd. Euro. Die Verwaltungsausgaben stiegen um 5,9 % auf 12,4 Mrd. Euro, die sonstigen Ausgaben beliefen sich auf 2,2 Mrd. Euro.

3.1.3 Entwicklung der strukturellen Deckungslücke

In den Jahren 2018 bis 2020 erhöhte sich die Prognose des Schätzerkreises für die durch Zusatzbeiträge zu schließende Lücke zwischen den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und den Ausgaben der Krankenkassen von 13,9 auf 16,6 Mrd. Euro. Dementsprechend lagen die vom BMG verkündeten durchschnittlichen Zusatzbeitragssätze für diese Jahre zwischen 0,9 und 1,1 %.

Wenn der Schätzerkreis in seiner Prognose zu dem Ergebnis kommt, dass mit einem geringeren Anstieg der Beitragseinnahmen aufgrund konjunktureller Entwicklungen zu rechnen ist, und er womöglich bei den Ausgaben sogar einen überdurchschnittlichen Anstieg erwartet, kann sich diese Deckungslücke sprunghaft vergrößern. Dabei fallen nicht nur gesetzliche Änderungen im Bereich der GKV ins Gewicht. Besonders die mit der Pandemie einhergehenden wirtschaftlichen Folgen haben sich hier in den letzten Jahren ausgewirkt. Aber auch andere Ereignisse schlagen sich über ihre Effekte auf die allgemeine ökonomische Entwicklung in den GKV-Finanzen nieder.

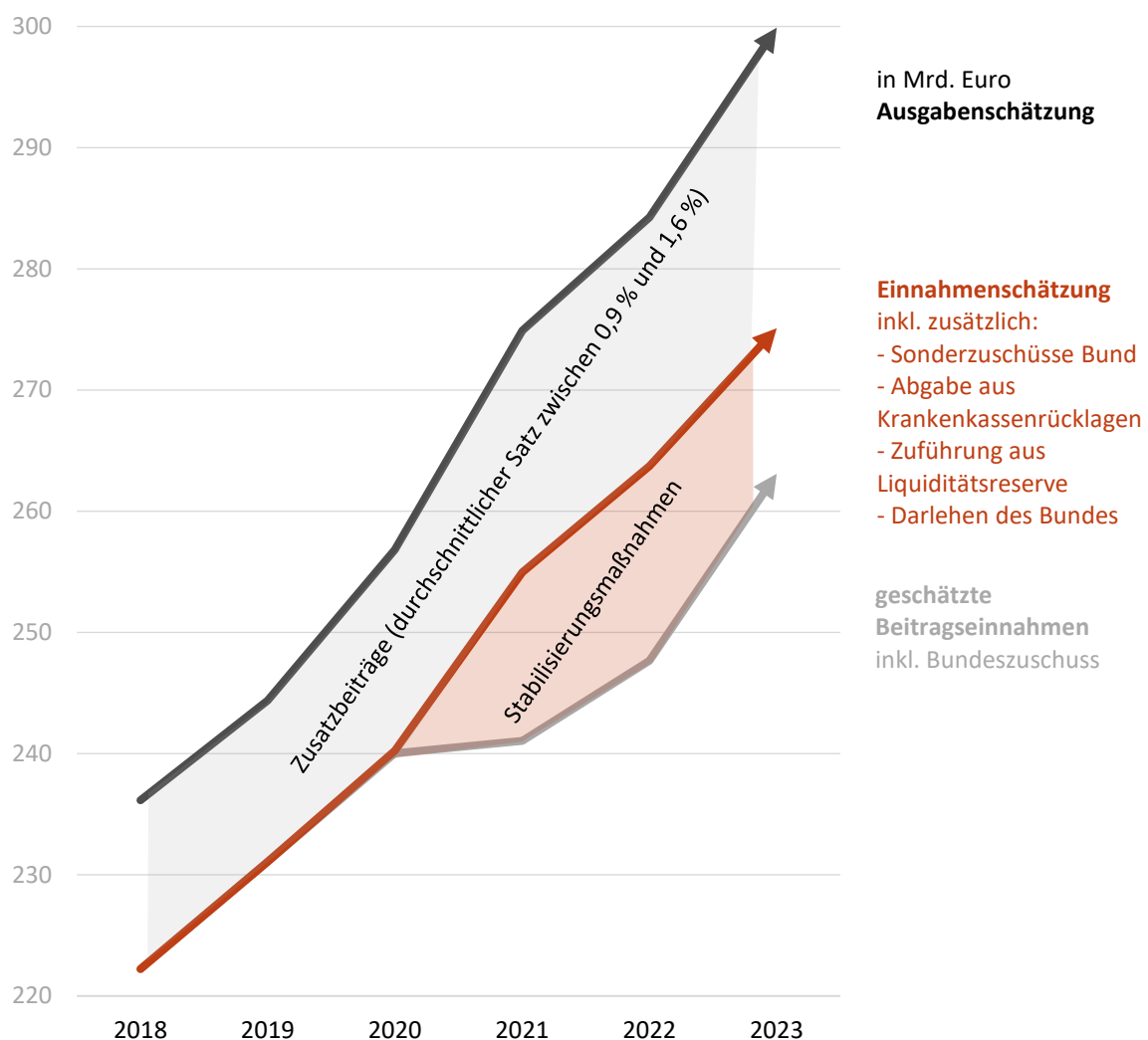
Für das Jahr 2021 rechnete der Schätzerkreis mit einer Differenz zwischen den regulären Einnahmen des Gesundheitsfonds (Beiträge sowie Bundeszuschuss für gesamtgesellschaftliche Aufgabenwahrnehmung) und den erwarteten Ausgaben der Krankenkassen von 33,8 Mrd. Euro. Ein übermäßiger Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes wurde vermieden durch einen pandemiebedingten Sonderzuschuss des Bundes von 5 Mrd. Euro und eine Zuführung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds von 900 Mio. Euro. Zusätzlich wurden die Krankenkassen verpflichtet, aus ihrem Rücklagevermögen eine Abgabe von 8 Mrd. Euro zu leisten. Gegen diese Maßnahme laufen Klageverfahren einzelner Krankenkassen, die die Verfassungsmäßigkeit dieser Vermögensabgabe anzweifeln. Auf diese Weise wurde die prognostizierte Unterdeckung auf 19,9 Mrd. Euro verringert, was zu einem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz von 1,3 % führte.

Bei der Schätzung für das Jahr 2022 hatte der Gesetzgeber erneut als Ziel vorgegeben, dass der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz bei 1,3 % stabilisiert werden sollte. Dies gelang trotz einer geschätzten Differenz zwischen den voraussichtlichen regulären Einnahmen und den erwarteten Ausgaben von 36,6 Mrd. Euro. Dazu leistete der Bund einen pandemiebedingten Sonderzuschuss von 14 Mrd. Euro. Zudem wurden 2,1 Mrd. Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds entnommen und den Zuweisungen an die Krankenkassen zugeführt.

Abbildung 1

Anstieg des Zusatzbeitragssatzes verringert

In den letzten drei Jahren wurden umfangreiche Stabilisierungsmaßnahmen getroffen, um die Deckungslücke in der GKV zu schließen, ohne den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz über 1,6 % anwachsen zu lassen.



Grafik: Bundesrechnungshof. Quelle: Schätztableau des Schätzerkreises für die Jahre 2018 bis 2023.

Für das Jahr 2023 ging der Schätzerkreis ebenfalls von einer Unterdeckung aus, die um etwa 17 Mrd. Euro höher lag als der Betrag, der mit einem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz von 1,3 % erzielt würde. Mit dem Gesetz zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 7. November 2022 wurden daher unter anderem eine erneute

Vermögensabgabe der Krankenkassen von 2,5 Mrd. Euro aus deren Rücklagen, eine Erhöhung des Herstellerabschlags insbesondere für patentgeschützte Arzneimittel im Jahr 2023, eine Verlängerung des Preismoratoriums für Arzneimittel, erhöhte Abschläge bei Vergütungen für Apotheken, ein Ende der extrabudgetären Vergütung für die Behandlung neuer Patientinnen und Patienten sowie Veränderungen bei der Abrechnung von Pflegeleistungen im Krankenhaus beschlossen. Hinzu traten ein einmaliger Bundeszuschuss von 2 Mrd. Euro und ein zinsfreies Darlehen des Bundes an den Gesundheitsfonds von 1 Mrd. Euro, das bis zum 31. Dezember 2026 zurückzuzahlen ist. Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz musste dadurch für das Jahr 2023 lediglich auf 1,6 % angehoben werden.

Viele dieser Maßnahmen stellen nur eine einmalige oder kurzfristige Entlastung der GKV-Financen sicher. Das gilt insbesondere für die Vermögensabgabe aus Rücklagen und den einmaligen zusätzlichen Bundeszuschuss. Damit wurden die GKV-Financen zwar für das Jahr 2023 stabilisiert. Die mittelfristige Entwicklung der strukturellen Deckungslücke wurde aber nur unzureichend beeinflusst. Das BMG erwartet zwar, dass die Deckungslücke im Umfang von jährlich 2,5 Mrd. Euro ausgabenseitig dauerhaft gemindert wird. Aber durch die Rückzahlungsverpflichtung für das Bundesdarlehen im Jahr 2026 werden die GKV-Financen erneut belastet. Das BMG wurde daher in § 220 Absatz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verpflichtet, bis zum 31. Mai 2023 Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der GKV zu erarbeiten und dabei insbesondere auch die Ausgabenseite zu betrachten. Diese Empfehlungen liegen bis heute nicht vor, weil die Meinungsbildung innerhalb der Bundesregierung noch nicht abgeschlossen ist. Das BMG erwartet für das Jahr 2024, dass sich die Beitragseinnahmen weiter verbessern und die strukturelle Deckungslücke damit weniger stark ansteigt als in den von der Pandemie geprägten Vorjahren. Ohne weitere Stabilisierungsmaßnahmen rechnet es daher derzeit mit einem Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes auf voraussichtlich 1,8 %. Dabei sei jedoch die konkrete Finanzprognose des Schätzerkreises im Oktober 2023 abzuwarten.

Ein Faktor für den Anstieg der strukturellen Deckungslücke liegt in der Basis für die Beitragseinnahmen der GKV. Die Leistungsausgaben pro Mitglied stiegen in den Jahren 1995 bis 2019 in einem vergleichbaren Maße wie das Bruttoinlandsprodukt, nämlich um etwa 82 %. Demgegenüber blieb die Entwicklung des beitragspflichtigen Einkommens pro Mitglied der GKV deutlich zurück: Es stieg im selben Zeitraum nur um knapp 50 %. Die Finanzierungsbasis der GKV ist begrenzt auf die beitragspflichtigen Einnahmen ihrer Mitglieder, also im Wesentlichen Arbeitseinkommen aus abhängiger Beschäftigung und Renten bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Deren Anteil am Bruttoinlandsprodukt ist in den vergangenen Jahren stetig zurückgegangen. Andere Quellen wie Einkommen aus Gewinn und Vermögen werden nicht zur Finanzierung der GKV herangezogen.¹⁴

¹⁴ Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen, Entwicklung von BIP, Einnahmen und Ausgaben der GKV 1995 – 2021, veröffentlicht unter <https://www.sozialpolitik-aktuell.de/gesundheits-daten-sammlung.html#ausgaben>.

3.2 Pflegevorsorge und soziale Sicherung

Die SPV ist finanziell in schwierige Fahrwasser geraten. Sie hat das Haushaltsjahr 2022 mit einem Defizit von 2,25 Mrd. Euro abgeschlossen. Ein Jahr zuvor betrug das Defizit 1,35 Mrd. Euro. Zugleich ist der Mittelbestand stark abgeschmolzen. Er betrug Ende 2020 noch 8,2 Mrd. Euro, was zum damaligen Zeitpunkt etwa 2,0 Monatsausgaben entsprach. In den folgenden Jahren reduzierte sich der Mittelbestand aber kontinuierlich und betrug Ende April 2023 nur noch 5,1 Mrd. Euro. Dies entspricht aktuell etwa einer Monatsausgabe. Bei einem dauerhaften Absinken des Mittelbestandes auf weniger als eine Monatsausgabe droht die Zahlungsunfähigkeit der SPV.

3.2.1 Gründe für die finanziellen Schwierigkeiten

3.2.1.1 Corona-Maßnahmen

Eine wesentliche Ursache für die finanziellen Schwierigkeiten sind die Ausgaben der SPV für die pandemiebedingten Maßnahmen. Zu den kostenintensivsten Maßnahmen zählten der Pflege-Rettungsschirm sowie die Erstattung der Testkosten (s. dazu Textnummer 2.1.3). Alleine diese beiden Maßnahmen führten bei der SPV seit dem Jahr 2020 zu Mehrausgaben von rund 11,8 Mrd. Euro. Um Beitragssatzerhöhungen zu vermeiden, beteiligte sich der Bund an diesen Ausgaben und zahlte seit Pandemiebeginn insgesamt 6 Mrd. Euro an den Ausgleichsfonds der SPV. Darin enthalten ist auch ein vom Bund im Jahr 2022 gewährtes zinsloses Darlehen über 1 Mrd. Euro. Die Verbände der Pflegekassen sehen die pandemiebedingten Zusatzkosten als versicherungsfremde Leistungen an und fordern eine vollständige Erstattung dieser Ausgaben durch den Bund.

3.2.1.2 Unerwartet hohe Ausgaben im Leistungsbereich

Die Ausgaben für die im Jahr 2022 eingeführte Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen fallen deutlich höher aus als prognostiziert. In der Vergangenheit mussten Pflegebedürftige bzw. ihre Angehörigen bei einer vollstationären Pflege einen hohen Eigenanteil an das Pflegeheim entrichten. Um diesen Personenkreis finanziell zu entlasten, übernimmt die SPV seit dem Jahr 2022 einen bestimmten Prozentsatz an den Eigenanteilen für pflegebedingte Aufwendungen. Dabei gilt: Je länger sich ein Pflegebedürftiger in vollstationärer Pflege befindet, desto höher ist der Anteil, den die SPV übernimmt.

Das BMG ging davon aus, dass der SPV durch diese Maßnahme in den ersten beiden Jahren Ausgaben von 6 Mrd. Euro entstehen werden. Im vergangenen Jahr beliefen sich die Ausgaben auf 3,64 Mrd. Euro. Geplant waren 2,75 Mrd. Euro. Eine ähnliche Ausgabenentwicklung zeichnet sich auch für das laufende Jahr ab. Im ersten Quartal hat die SPV 1,06 Mrd. Euro ausgegeben. Auf das Jahr hochgerechnet ergeben sich somit Ausgaben von etwa 4,2 Mrd. Euro. Das BMG schätzte die Ausgaben für das laufende Jahr auf 3,25 Mrd. Euro. Die

Ausgaben werden sich somit auf knapp 8 Mrd. Euro summieren. Sie wären damit um etwa 30 % höher als vom BMG prognostiziert.

Ab dem Jahr 2024 steigen die prozentualen Anteile, die die Pflegekassen übernehmen werden. Das BMG schätzt, dass der SPV für diese Leistungsausweitung zusätzliche Ausgaben von 600 Mio. Euro entstehen werden.

3.2.2 Vermeidung einer Zahlungsunfähigkeit

In den vergangenen Monaten musste der Bund diverse Maßnahmen ergreifen, um eine Zahlungsunfähigkeit der SPV abzuwenden:

- Die Einzahlungen in den Vorsorgefonds der SPV für das Jahr 2023 wurden zweimal verschoben. Der Vorsorgefonds der SPV ist ein Sondervermögen des Bundes. Er dient der langfristigen Stabilisierung des Beitragssatzes der SPV. Die Mittel des Vorsorgefonds werden von der Deutschen Bundesbank verwaltet und angelegt. Das BAS führt dem Vorsorgefonds der SPV monatlich zu Lasten des Ausgleichsfonds der SPV einen bestimmten Betrag zu. Die Zuführung der Mittel begann im Februar 2015 und wird im Dezember 2033 enden. Ab dem Jahr 2035 kann das Sondervermögen zur Sicherung der Beitragssatzstabilität eingesetzt werden. Es darf ausschließlich für diesen Zweck verwendet werden. Mit dem Sondervermögen sollen die in naher Zukunft aufgrund der demografischen Entwicklung steigenden Leistungsausgaben finanziert werden, ohne auf Beitragssatzerhöhungen zurückgreifen zu müssen. Der gewählte Ansparzeitraum bis zum Jahr 2035 ergibt sich daraus, dass die Geburtsjahrgänge 1959 bis 1967 (die sog. Babyboomer) deutlich größer sind als die davor und danach liegenden Jahrgänge. Im Jahre 2034 wird der Jahrgang 1959 das 75. Lebensjahr erreicht haben. Ab diesem Lebensjahr steigt die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Pflegedürftigkeit erheblich an. Deshalb muss ab dem Jahr 2035 mit steigenden Leistungsausgaben infolge der demografischen Entwicklung gerechnet werden.
Um den Ausgleichsfonds der SPV vorübergehend zu entlasten, beschloss der Gesetzgeber Ende des Jahres 2022, dass der Pflegevorsorgefonds der SPV seine Mittel für das Jahr 2023 erst im Dezember 2023 in einer Rate erhalten sollte. Jüngst verschob er die Zuführung der Mittel erneut. Die Mittel für das Jahr 2023 sollen dem Pflegevorsorgefonds der SPV erst im Jahr 2024 in zwölf Monatsraten zugeführt werden. Der Nachzahlungsbetrag beläuft sich auf 1,7 Mrd. Euro.
- Die Rückzahlung des im Jahr 2022 vom Bund gewährten Darlehens wurde wiederholt gestundet. Ursprünglich sollte das Darlehen bis zum 31. Dezember 2022 vollständig zurückgezahlt werden. Ende des Jahres 2022 bewilligte das BMF auf Antrag des BMG eine Stundung bis Ende 2023. Mittlerweile ist der Rückzahlungszeitpunkt nochmals verschoben worden. Nunmehr müssen bis Ende des Jahres 2023 lediglich 500 Mio. Euro zurückgezahlt werden. Die Rückzahlung der anderen Hälfte wurde bis Ende des Jahres 2028 gestundet.

- Ein erheblicher Teil des Bundeszuschusses für das Jahr 2023 wurde vorzeitig an den Ausgleichsfonds der SPV gezahlt. Der Bundeszuschuss beträgt 1 Mrd. Euro und wird üblicherweise in monatlichen Teilbeträgen gezahlt. Im Januar 2023 hat der Bund einen Teilbetrag über 890 Mio. Euro vorab an den Ausgleichsfonds der SPV überwiesen. Damit hat der Bund den überwiegenden Teil seines Zuschusses schon zu Beginn des Jahres 2023 geleistet.

3.2.3 Maßnahmen zur Verbesserung der Einnahmesituation

Am 1. Juli 2023 ist das Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG) in Kraft getreten. Das PUEG hat unter anderem zum Ziel, die Einnahmesituation der SPV zu verbessern. Dazu sieht es folgende Maßnahmen vor:

- Zur Stabilisierung der Finanzsituation und Absicherung von bestehenden Leistungsansprüchen sowie mit dieser Reform vorgesehenen Leistungsanpassungen wurde der reguläre Beitragssatz zum 1. Juli 2023 um 0,35 Prozentpunkte auf dann 3,4 % angehoben. Zugleich wurde der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur Berücksichtigung des Erziehungsaufwands von Eltern in der SPV umgesetzt. Dies erfolgt für die SPV finanzneutral. Aufgrund der generellen Erhöhung des Beitragssatzes sollen die Einnahmen der SPV im Jahr 2023 um 3,15 Mrd. Euro und ab dem Jahr 2024 jährlich um 6,6 Mrd. Euro höher ausfallen.
- Die Bundesregierung wird ermächtigt, den Beitragssatz durch Rechtsverordnung kurzfristig anzupassen, wenn eine Unterschreitung des Mittelbestandes unter einer Monatsausgabe laut Haushaltsplänen der Pflegekassen droht. Bisher konnte der Beitragssatz nur durch eine Gesetzesänderung angepasst werden, die aber oftmals eine lange Vorlaufzeit erfordert. Jetzt kann die Bundesregierung auf plötzlich eintretende Liquiditätsschwierigkeiten zeitnah reagieren. Bundestag und Bundesrat sind zu beteiligen. Die Anhebungen durch Rechtsverordnung darf nur der mittelfristigen Liquiditätssicherung dienen und nicht höher ausfallen als 0,5 Beitragssatzpunkte oberhalb des zuletzt gesetzlich festgelegten Beitragssatzes.

Das BMG erwartet, dass die SPV das laufende und das kommende Jahr mit einem Überschuss abschließen wird. Mit Stand Juni 2023 rechnet es für das Jahr 2023 mit einem Überschuss von ca. 2,4 Mrd. Euro und für das Jahr 2024 von etwa 0,6 Mrd. Euro. Im Jahr 2025 soll der SPV erneut ein Defizit von knapp 1 Mrd. Euro und im Jahr 2026 von rund 2,5 Mrd. Euro entstehen. Es ist jedoch zuversichtlich, dass der Mittelbestand bis zum Ende der Legislaturperiode nicht unter eine Monatsausgabe absinken wird.

Das BMG ist sich bewusst, dass durch das PUEG die finanziellen Schwierigkeiten der SPV nicht dauerhaft gelöst werden. Es soll der SPV lediglich eine „finanzielle Atempause“ verschaffen. Das BMG selbst möchte Zeit gewinnen, um bis zum 31. Mai 2024 Vorschläge für eine stabile und dauerhafte Finanzierung der SPV unterbreiten zu können.

Allerdings ist diese Finanzplanung bereits wieder überholt. Nach derzeitigem Stand plant die Bundesregierung, den Bundeszuschuss zur SPV in den Jahren 2024 bis 2027 auszusetzen. Dadurch werden der SPV in diesen Jahren Einnahmen von jährlich 1 Mrd. Euro fehlen. Der Bundeszuschuss wurde zur Finanzierung der Pflegeversicherung im Jahr 2022 gleichzeitig mit der Begrenzung des Eigenanteils eingeführt. Eine auf vier Jahre angelegte Aussetzung des Bundeszuschusses hätte voraussichtlich auch zur Folge, dass die Prüfungsbefugnisse des Bundesrechnungshofes im Bereich der SPV in Frage gestellt würden.

Als Ausgleich ist laut dem Regierungsentwurf des Haushaltsfinanzierungsgesetzes 2024 und dem Finanzplan bis zum Jahr 2027 beabsichtigt, die Zuführungen zum Pflegevorsorgefonds der SPV in den Jahren 2024 bis 2027 auf jeweils 700 Mio. Euro zu begrenzen. Ohne diese Begrenzung müsste die SPV dem Pflegevorsorgefonds der SPV jährlich etwa 1,7 Mrd. Euro zuführen. Ausweislich der Begründung des Haushaltsfinanzierungsgesetzes soll die geplante Reduzierung der Mittelzuführung an den Pflegevorsorgefonds der Finanzstabilität der SPV dienen. Die Tragfähigkeit dieser Begründung erschließt sich dem Bundesrechnungshof nicht. Es ist gerade die Aufgabe des Pflegevorsorgefonds, die Finanzlage der SPV langfristig zu stabilisieren. Das bedeutet, dass hier die kurzfristige Haushaltskonsolidierung des Bundes im Ergebnis zu einer langfristigen Verschlechterung der Finanzstabilität der SPV führt. Nach Auffassung des Bundesrechnungshofes verschiebt die Absenkung der Zuführungen zum Pflegevorsorgefonds die Finanzierungsprobleme der SPV lediglich in die Zukunft, statt sie systematisch zu lösen.

3.3 Prävention und Gesundheitsverbände

Finanziell stark ins Gewicht fallen in Kapitel 1503 vor allem die Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung (s. dazu bereits Textnummer 2). Der Aufgabenbereich erfasst im Übrigen traditionell 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, aber auch durch die finanzielle Unterstützung von Selbsthilfe-Verbänden und Projekten. Für diese überwiegend seit vielen Jahren laufenden Maßnahmen sieht der Haushaltsentwurf für das Jahr 2024 insgesamt 53,7 Mio. Euro vor, nach 66,8 Mio. Euro im Jahr 2023. Die Ist-Ausgaben im Jahr 2022 beliefen sich auf 56,5 Mio. Euro.

Der Bundesrechnungshof hatte in einer Bemerkung aus dem Jahr 2015 berichtet, dass die BZgA die Vermögenssituation eines Empfängers von Zuwendungen für *Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet von sexuell übertragbaren Krankheiten* (Titel 531 02) nicht berücksichtigt hatte. Zuwendungen sollen jedoch nur gewährt werden, soweit eigene Mittel des Empfängers nicht ausreichen (Subsidiaritätsprinzip). Der Rechnungsprüfungsausschuss des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages beschloss darauf hin, dass der Empfänger seine Rücklagen bis zum Jahr 2020 auf einen Sockelbetrag zurückführen muss. Das gelang bislang nicht, weil geplante Projekte pandemiebedingt nicht durchgeführt werden konnten bzw. sich verzögerten. Der Bundesrechnungshof forderte das BMG dazu auf, die

Vermögenssituation bei der Bemessung von Zuwendungen strikt zu berücksichtigen. Das BMG teilte dem Bundesrechnungshof daraufhin mit, dass es aufgrund von nunmehr eingeleiteten kostenintensiven Projekten, Tarifsteigerungen und erhöhten Energiekosten damit rechne, dass die Rücklagen spätestens im Jahr 2023 den vorgegebenen Sockelbetrag deutlich unterschreiten würden.

3.4 Forschungsvorhaben und -einrichtungen

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

Das BMG fördert derzeit noch 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 eine institutionelle Zuwendung. Die Ausgaben des Bundes hierfür betrugen im Jahr 2022 insgesamt 56,9 Mio. Euro. Sie sollen im Jahr 2024 auf 71 Mio. Euro anwachsen.

Die Gesamtausgaben des Kapitels 1504 für Forschungsvorhaben und geförderte Einrichtungen sollen von 174,4 Mio. im Jahr 2023 auf 156,7 Mio. Euro für das Jahr 2024 zurückgehen. Einsparungen werden hier im Wesentlichen bei den Projekten zur Erprobung von Anwendungen mit großen Datenmengen im Gesundheitswesen (Kapitel 1504 Titel 686 05), den experimentellen Pilotprojekten für neue Versorgungs- und Ausbildungsmodelle (Titel 686 05) und der Förderung der digitalen Transformation (Titel 686 08) vorgenommen. In diesen Bereichen blieben die Ist-Ausgaben in den vergangenen Jahren deutlich hinter den Soll-Ansätzen zurück. Um 4 Mio. Euro aufwachsen sollen die Mittel für die Ressortforschung (Titel 544 01), auch um Vorhaben im Zusammenhang mit Long COVID aufzunehmen.

3.5 Internationales Gesundheitswesen

Die Ausgaben für internationale Aufgaben im Einzelplan 15 stiegen in den letzten Jahren deutlich an. Der Grund waren vor allem höhere freiwillige Leistungen Deutschlands zur *Stärkung der internationalen öffentlichen Gesundheit* (Kapitel 1505 Titel 686 01). 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. Der Haushaltsansatz für das Jahr 2024 soll hier gegenüber dem Vorjahr von 81,5 auf 50 Mio. Euro abgesenkt werden. Dagegen ist bei den Pflichtbeiträgen an internationale Organisationen, für die im Jahr 2022 28,3 Mio. Euro anfielen (Kapitel 1505 Titel 687 01), ein Anstieg auf 36,3 Mio. Euro vorgesehen. Dieser beruht vor allem auf veränderten Wechselkursen und dem Anstieg des deutschen Beitrags zur WHO. Dieser folgt aus einer Veränderung der zugrundeliegenden UN-Beitragsskala, nach der der deutsche

Anteil leicht anstieg. Das machte bereits für das Jahr 2023 eine überplanmäßige Ausgabe von 1,4 Mio. Euro erforderlich. Darüber hinaus begründet sich der Anstieg für das Jahr 2024 aus einer im Mai 2023 beschlossenen Beitragserhöhung.

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 (Kapitel 1505 Titel 687 02).

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 2022 vereinnahmten das PEI hierfür 24,1 Mio. und das BfArM 79,6 Mio. Euro. Bei den übrigen Einnahmen handelt es sich auch um Fördermittel der Europäischen Union (19,5 Mio. Euro im Jahr 2022). Sonstige Einnahmen erfassen vor allem Rückzahlungen von Zuwendungen und Zuschüssen (21,3 Mio. Euro im Jahr 2022). Hinzu kommen Zahlungen für Aufträge Dritter (12,9 Mio. Euro) und Erstattungen für einnahme- oder drittfinanzierte Aufgaben. Dazu zählen die Prüfung der Spitzenverbände im Gesundheitswesen (740 000 Euro), Leistungen des BfArM für die Datentransparenz (10,9 Mio. Euro), das Beschäftigtenverzeichnis (4,0 Mio. Euro) und die Cannabis-Agentur (2,9 Mio. Euro).

Daneben ist der Geschäftsbereich des BMG traditionell der größte Empfänger von Sach-, Geld- und Dienstleistungen, die der Bund als Sponsoring erhält. Im Jahr 2022 flossen 4,1 Mio. Euro an Geldleistungen Privater in den Einzelplan 15 (Kapitel 1511 Titel 282 09). Daneben standen zu Beginn des Jahres 2022 noch Ausgabereste von 3,6 Mio. Euro zur Verfügung. Der größte Anteil stammt vom Verband der privaten Krankenversicherung und dient der Finanzierung von Präventionskampagnen der BZgA (Kapitel 1511 Titel 547 09, Kapitel 1513 Titelgruppe 03). 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, gespendete PSA und Medikamente. Diese weist die Bundesregierung in ihrem jährlichen Bericht zur Integrität in der Bundesverwaltung aus, der zuletzt am 8. September 2022 veröffentlicht wurde. Er verzeichnet für das BMG im Jahr 2021 Sponsoringleistungen im Gesamtwert von 33,8 Mio. Euro.

Die BZgA erhielt seit dem Jahr 2016 Mittel vom GKV-Spitzenverband für Leistungen zur Prävention in Lebenswelten im Auftrag der Krankenkassen. Sie sollte die Krankenkassen bei der Gesundheitsförderung und Prävention unterstützen und die Konzentration auf qualitätsgesicherte und wirksame Präventionsmaßnahmen jenseits der Wettbewerbsinteressen der

Krankenkassen sicherstellen. Der Einzelplan 15 weist auch hier in Kapitel 1513 Titel 236 01 allein die Ist-Einnahmen aus. Die ihrer Höhe nach gesetzlich festgeschriebenen Mittel wurden für die zwischen der BZgA und dem GKV-Spitzenverband jeweils in Jahresaufträgen vereinbarten Maßnahmen und Förderprogramme bei weitem nicht verausgabt. Die ins Haushaltsjahr 2023 übertragenen Ausgabereste in Kapitel 1513 Titelgruppe 01 beliefen sich auf 32,8 Mio. Euro.

Das Präventionsgesetz hatte eine Pflicht des GKV-Spitzenverband zur Beauftragung der BZgA im SGB V eingeführt. Auf eine Klage des GKV-Spitzenverbands gegen eine Aufsichtsmaßnahme des BMG bewertete das Bundessozialgericht diesen Zwang als verfassungswidrig. Die GKV stellte daraufhin die entsprechenden Zahlungen ein. Am 16. Mai 2023 trat eine Neuregelung in § 20a Absätze 3 bis 8 SGB V in Kraft. Danach bilden die Landesverbände der Krankenkasse Arbeitsgemeinschaften, die vom GKV-Spitzenverband bei der Wahrnehmung ihrer Präventionsaufgaben unterstützt werden. Der GKV-Spitzenverband und die BZgA hatten sich auf eine Änderung ihrer vertraglichen Vereinbarung verständigt, die übergangsweise die Zusammenarbeit bis längstens 31. März 2024 sicherstellt. Bis dahin zu erfüllende Aufgaben bestreitet die BZgA aus Ausgaberesten. Nach Ablauf des Haushaltsjahres 2024 können damit auch die für die Aufgaben ausgebrachten kw-Stellen bei der BZgA vollständig entfallen.

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

2024	2025	2026	2027
<i>in Mio. Euro</i>			
16 220,5	16 120,0	16 100,0	16 050,0

Quelle: Bundesregierung.

Die mittelfristige Finanzplanung geht davon aus, dass der Bundeszuschuss an den Ausgleichsfonds der SPV in den Jahren 2024 bis 2027 ausgesetzt wird. Eine Gegenfinanzierung soll nach dem Entwurf des Haushaltsfinanzierungsgesetzes 2024 in diesen Jahren über eine entsprechende Absenkung der Zuführung an den Pflegevorsorgefonds erfolgen. Sie wirft daher Fragen zur langfristigen Stabilität der SPV-Finzen auf, die auch zu künftigen Haushaltsbelastungen für den Bund führen können.

Der Einzelplan 15 enthält im Übrigen anteilig nur wenige disponible Ausgaben. Allein der Bundeszuschuss an die GKV in der gesetzlich festgelegten Höhe von 14,5 Mrd. Euro und die Ausgaben für die Pandemiebereitschaftsverträge summieren sich im Jahr 2025 auf 15,1 Mrd. Euro. Hinzu kommen die vertraglich geschuldeten Ausgaben für die gestreckten

Abnahmeverpflichtungen im Zusammenhang mit der Beschaffung von COVID-Impfstoffen von 380 Mio. Euro. Es ist daher aus Sicht des Bundesrechnungshofes zweifelhaft, ob die Finanzplanung in dieser Form Bestand haben kann.

Dr. Weber

Sievers

Beglaubigt: Trimborn, Al'n

Wegen elektronischer Bearbeitung ohne Unterschrift und Dienstsiegelabdruck.