Bundesrechnungshof

Bericht

an den
Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages

nach § 88 Abs. 2 BHO

Information über die Entwicklung des Einzelplans 15 (Bundesministerium für Gesundheit) für die Beratungen zum Bundeshaushalt 2020

Gz.: IX 1 – 2019 – 0020

Potsdam, den 26. August 2019

Dieser Bericht des Bundesrechnungshofes ist urheberrechtlich geschützt.

Inhaltsverzeichnis

1 Überblick 3

2 Haushaltsstruktur und -entwicklung 5

2.1 Verrechnungen innerhalb des Geschäftsbereichs 5

2.2 Prüfungsfeststellungen des Bundesrechnungshofes 7

2.2.1 Wegfall von Stellenplänen für Wissenschaftspersonal 7

2.2.2 Baumaßnahmen des RKI 8

3 Wesentliche Ausgaben 9

3.1 Gesetzliche Krankenversicherung 9

3.1.1 Gesundheitsfonds 9

3.1.2 Wesentliche Prüfungsfeststellungen des Bundesrechnungshofes 11

3.2 Pflegevorsorge und sonstige soziale Sicherung 15

3.3 Prävention und Gesundheitsverbände 15

3.4 Forschungsvorhaben und -einrichtungen 16

3.5 Internationales Gesundheitswesen 17

4 Wesentliche Einnahmen 17

5 Ausblick 18

1 Überblick

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

Der Geschäftsbereich des BMG umfasst fünf nachgeordnete Stellen. Während das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) Arzneimittel, Medizinprodukte, Impfstoffe und Sera prüfen, zulassen und überwachen, betreibt das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) medizinische Datenbanken. Die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) informiert die Öffentlichkeit über Themen der Gesundheitsvorsorge und die Risiken von Drogenmissbrauch und Suchterkrankungen. Das Robert Koch-Institut (RKI) widmet sich besonders der Gesundheitsberichterstattung sowie der Erforschung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Die Gesamtausgaben im Einzelplan 15 beliefen sich im Haushaltsjahr 2018 auf 15,2 Mrd. Euro – das entspricht 4,4 % der Gesamtausgaben des Bundeshaushalts. Davon entfiel mit 14,5 Mrd. Euro der überwiegende Teil auf Zahlungen an den Gesundheitsfonds. Die Einnahmen betrugen 167,6 Mio. Euro und stammten vor allem aus Gebühren für die Zulassung und Prüfung von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Für das Jahr 2020 sind Ausgaben von 15,3 Mrd. Euro und Einnahmen von 93,6 Mio. Euro geplant.

Eine Übersicht über den Einzelplan 15 gibt Tabelle 1.

Tabelle 1

Übersicht über den Einzelplan 15
Bundesministerium für Gesundheit

	2018 Soll	2018 Ist[a]	Abweichung Ist/Soll[c]	2019 Soll	2020 Haushaltsentwurf	Veränderung 2019/2020[b]
	in Mio. Euro					in %
Ausgaben des Einzelplans	15 207,1	15 222,0	+14,9	15 305,3	15 325,1	*+0,1*
darunter:						
• Gesetzliche Krankenversicherung	14 500,3	14 500,0	-0,2	14 500,3	14 500,3	*0*
• Pflegevorsorge und soziale Sicherung	67,8	61,8	-6,0	77,7	80,3	*+3,3*
• Prävention und Gesundheitsverbände	50,8[b]	41,5[b]	-9,3	58,4	63,5	*+8,6*
• Forschungsvorhaben und -einrichtungen	91,4[b]	80,3[b]	-11,2	123,9	129,0	*+4,1*
• Internationales Gesundheitswesen	103,4[b]	102,6[b]	-0,8	110,6	121,5	*+9,9*
• Ministerium	70,8	68,6	-2,2	76,4	78,8	*+3,1*
Einnahmen des Einzelplans	93,6	167,6	+74,0	93,8	93,6	*-0,2*
darunter:						
• Gebühren (Arzneimittel und Medizinprodukte)	87,0	96,0	+8,9	87,0	87,0	*0*
• Sponsoring	0	14,6	+14,6	0	0	*0*
• Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung für Prävention	0	34,0	+34,0	0	0	*0*
Verpflichtungsermächtigungen	141,0[d]	112,0	-29,0	220,5	172,2	*-21,9*
	Planstellen/Stellen					in %
Personal	2 397	2 066[e]	-323	2 570[f]	2 608	*+1,5*

Quellen: Einzelplan 15. Für das Jahr 2018: Haushaltsrechnung; für das Jahr 2019: Haushaltsplan; für das Jahr 2020: Haushaltsentwurf.

Erläuterungen:
[a] Bereinigt um haushaltstechnische Verrechnungen (vgl. Haushaltsrechnung 2018, Übersicht Nummer 4.9).
[b] Einschließlich Mitteln, die aus diesem Kapitel an die Geschäftsbereichsbehörden des BMG geflossen und in der Haushaltsrechnung nur in Verrechnungstiteln ausgewiesen sind.
[c] Aus den Ursprungswerten berechnet; Rundungsdifferenzen möglich.
[d] Einschließlich über- und außerplanmäßiger Verpflichtungsermächtigungen.
[e] Ist-Besetzung am 1. Juni 2018 ohne außerhalb der verbindlichen Stellenpläne geführtes wissenschaftsnahes Personal (Ist-Besetzung am 1. Juni 2018: 686).
[f] Zum Vergleich: Ist-Besetzung am 1. Juni 2019: 2 376 Planstellen/Stellen ohne außerhalb der verbindlichen Stellenpläne geführtes wissenschaftsnahes Personal (Ist-Besetzung am 1. Juni 2019: 684).

2 Haushaltsstruktur und -entwicklung

Die Zahlungen an den Gesundheitsfonds machten mit 95,3 % der Gesamtausgaben auch im Jahr 2018 den größten Posten des Einzelplans aus. Weitere Ausgabenblöcke bildeten die Pflegevorsorge, die Förderung der gesundheitlichen Prävention, die Ressortforschung sowie internationale Aufgaben.

2.1 Verrechnungen innerhalb des Geschäftsbereichs

Vor allem in den Programmkapiteln für gesundheitliche Prävention (1503), Forschung (1504) und Internationales (1505) bildet der Haushaltsplan nicht alle Ist-Ausgaben ab, die in der Sache für die einzelnen Titel verwendet wurden. Das ist dann der Fall, wenn Projekte und Forschungsvorhaben nicht an Stellen außerhalb der Bundesverwaltung vergeben, sondern von nachgeordneten Stellen des BMG oder anderen Bundesbehörden durchgeführt werden. In diesen Fällen fließen die Ausgaben über Kapitel 1511 Titel 981 01 (Leistungen an Bundesbehörden zur Durchführung von Aufträgen) in das Kapitel der ausführenden Bundesbehörde (siehe Zusammenstellung in Tabelle 2).

So nehmen das RKI und die BZgA Aufgaben im Zusammenhang mit der Bekämpfung des Diabetes mellitus wahr. Der fachlich einschlägige Titel 684 01 in Kapitel 1503 weist bei einem Soll-Ansatz von 3 Mio. Euro für das Jahr 2018 nur Ausgaben von 134 000 Euro aus, während 2,2 Mio. Euro im Wege einer Solländerung in Kapitel 1511 Titel 981 01 umgebucht wurden. Von dort fließen sie als Einnahme in das Kapitel 1517 für das RKI und in das Kapitel 1513 für die BZgA. Genauso verhält es sich beispielsweise bei der Forschung zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten: In Kapitel 1504 Titel 686 01 stehen einem Soll-Ansatz von 1,6 Mio. Euro Ist-Ausgaben für das Jahr 2018 von 369 000 Euro gegenüber, während 1,0 Mio. Euro über den Verrechnungstitel an das RKI (Kapitel 1517) geflossen sind. Auch im Falle der Stärkung der Internationalen öffentlichen Gesundheit (Kapitel 1505 Titel 686 01) sind von dem Soll-Ansatz von 71 Mio. Euro 4,5 Mio. Euro nicht in den Ist-Ausgaben von 66,4 Mio. Euro enthalten, weil sie über das RKI, das PEI und das BfArM verausgabt wurden.

Tabelle 2

Verrechnungen innerhalb des Einzelplans aus den Kapitel 1503, 1504 und 1505

Fachtitel	Soll 2018	Ist 2018	Kapitel 1511 Titel 981 01
	in Tsd. Euro		
Kapitel 1503 Titel 531 05 Aspekte der Migration und Integration im deutschen Gesundheitswesen	4 300	2 945	58
Kapitel 1503 Titel 684 01 Projekte und Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Bekämpfung des Diabetes mellitus	3 000	134	2 244
Kapitel 1504 Titel 532 04 Gesundheitsberichterstattung	726	0	681
Kapitel 1504 Titel 544 01 Forschung, Untersuchungen und Ähnliches	22 335	10 730	7 572
Kapitel 1504 Titel 686 01 Forschungsvorhaben zu HIV und weiteren sexuell übertragbaren Krankheiten (STI)	1 559	369	1 016
Kapitel 1504 Titel 686 02 Forschungsvorhaben zur Erkennung und Bekämpfung neuer Infektionskrankheiten	1 424	69	413
Kapitel 1504 Titel 686 03 Verbesserung der Arzneimittelsicherheit	1 500	691	56
Kapitel 1504 Titel 686 04 Förderung der Kindergesundheit	3 000	1 047	151
Kapitel 1505 Titel 532 04 Kosten der internationalen Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens	3 234	2 610	23
Kapitel 1505 Titel 685 01 Kosten für den Betrieb von Zentren zur Zusammenarbeit mit der WHO	687	375	322
Kapitel 1505 Titel 686 01 Stärkung der internationalen öffentlichen Gesundheit	71 000	66 443	4 506

Quelle: Bundeshaushalt, Haushaltsrechnung für 2018

Die Buchungsweise lässt sich nur in der gesonderten Haushaltsrechnung des Bundes nachvollziehen, wo in den Erläuterungen zu Kapitel 1511 Titel 981 01 der Mittelfluss aus den Programmtiteln ausgewiesen wird. Im Haushaltsplan werden sie an dieser Stelle wie auch bei den Einnahmen der Institute lediglich ohne weitere Angaben als Betrag angeführt. Im Jahr 2018 beliefen sich diese internen Verrechnungen über alle Kapitel des Einzelplans 15 auf insgesamt

17,6 Mio. Euro, davon allein 7,6 Mio. Euro für Maßnahmen der Ressortforschung (Kapitel 1504 Titel 544 01).

Diese Darstellung im Haushaltsplan verringert den Informationsgehalt der Gliederung in Programmkapitel. Sie kann – nicht zuletzt in der Öffentlichkeit – den falschen Eindruck erwecken, dass Haushaltsansätze für die vom Parlament beschlossenen Zwecke über Jahre nicht ausgeschöpft werden, weil das ausgewiesene Ausgabe-Ist im Verhältnis zum Soll-Ansatz gering erscheint. Der Bundesrechnungshof empfiehlt deshalb, im Interesse der Haushaltstransparenz auch im Haushaltsplan diesen Mittelabfluss zu erläutern, vorzugsweise in den Programmkapiteln. Dadurch würde ersichtlich, in welchem Ausmaß Gelder tatsächlich für die entsprechenden Fachaufgaben verausgabt wurden.

2.2 Prüfungsfeststellungen des Bundesrechnungshofes

2.2.1 Wegfall von Stellenplänen für Wissenschaftspersonal

Der Bundesrechnungshof hat geprüft, wie das BMG mit dem Wegfall der verbindlichen Stellenpläne für Wissenschaftspersonal in seinen Ressortforschungseinrichtungen umgegangen ist. Seit dem Jahr 2013 haben die BZgA, das PEI, das BfArM und das RKI von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, ihren Personalbestand für Forschungsaufgaben nicht durch verbindliche Stellenpläne, sondern über ein parlamentarisch bewilligtes Budget zu steuern. Die zu diesem Zweck eingeführten Titel 428 02 in den einzelnen Instituts-Kapiteln waren wie die meisten Personaltitel flexibilisiert, sodass sie durch Ausgabemittel in anderen Bereichen verstärkt werden konnten. In den Instituten stieg die Beschäftigung im Bereich dieser Regelung in den Jahren von 2013 bis 2018 von ursprünglich 539 Stellen auf 737 Stellen, das entspricht einem Anstieg von 37 %. Die Haushaltsansätze für die Personal-Budgets der Titel 428 02 wurden dabei im Durchschnitt jährlich um 15 % überschritten. Das BMG legte die haushaltsrechtliche Möglichkeit, Beschäftigungsverhältnisse für Wissenschaftspersonal im Rahmen vorhandener Mittel zu schaffen, sowohl finanziell als auch personell weit aus. Die Institute bezogen daher auch Verwaltungstätigkeiten mit ein, die sie als wissenschaftsrelevant eingestuft hatten.

Der Bundesrechnungshof hat diese Interpretation beanstandet. Er hält sie für unvereinbar mit dem Zweck der Regelung, den Ressortforschungseinrichtungen kurzfristige Reaktionen auf forschungsspezifische Anforderungen zu ermöglichen. Ist das Volumen des Personal-Budgets aufgrund seiner Flexibilisie-

rung nicht präzise umrissen, wird der Haushaltsgesetzgeber in seiner Steuerungsmöglichkeit beschränkt. Erschwerend ist zu berücksichtigen, dass unbefristete Beschäftigungsverhältnisse den Haushalt weit über den Finanzplanungszeitraum hinaus binden. Das Bundesministerium der Finanzen (BMF) hat inzwischen entschieden, dass die Titel für Wissenschaftspersonal künftig nicht mehr in die Flexibilisierung nach § 5 Haushaltsgesetz einbezogen werden. Damit müssen die Haushaltsansätze auskömmlich veranschlagt werden und fungieren erstmals eindeutig als parlamentarisch festgesetztes Budget.

2.2.2 Baumaßnahmen des RKI

Das RKI nahm im Juli 2018 – nach 14-jähriger Planungs- und Durchführungszeit – das neu errichtete Hochsicherheitslabor an seinem Standort Berlin Seestraße in Betrieb. Dieser überaus anspruchsvolle Bau war Kernstück der Baumaßnahmen auf der Liegenschaft. Die Kosten erhöhten sich von ursprünglich 110 Mio. Euro auf fast 188 Mio. Euro. Der Bundesrechnungshof informierte den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Hintergründe des Kostenanstiegs in seinem Bericht nach § 88 Abs. 2 BHO vom 12. September 2018, Ausschussdrucksache 19 (8) 1479. Nach den Feststellungen des Bundesrechnungshofes fehlte bei der Veranschlagung ein wesentlicher Bestandteil der haushaltsbegründenden Unterlagen. Das BMG hatte die Baukosten in seinem Haushaltsplan veranschlagen lassen, obwohl noch nicht feststand, welche Qualität die Gebäude später aufweisen sollten. Damit war die Bedarfsplanung für die Baumaßnahmen zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen. Darin sind im Wesentlichen die Kostensteigerungen begründet. Zudem hatte die Bauverwaltung die Komplexität der Baumaßnahmen unterschätzt. Das BMG hätte den Haushaltsgesetzgeber bei der Veranschlagung über die Besonderheiten des Planungs- und Bauprozesses informieren müssen. Künftig sollte es offenlegen, wenn der Bedarf bei Baumaßnahmen mit dynamischen und daher unbeständigen Anforderungen – wie die Qualitätsanforderung „Stand der Wissenschaft und Technik" – ausnahmsweise nicht abschließend geklärt werden kann. Jegliche Kostenermittlung ist dann nicht belastbar. Der Haushaltsausschuss hat den Bericht in seiner Sitzung am 17. Oktober 2018 zur Kenntnis genommen.

3 Wesentliche Ausgaben

3.1 Gesetzliche Krankenversicherung

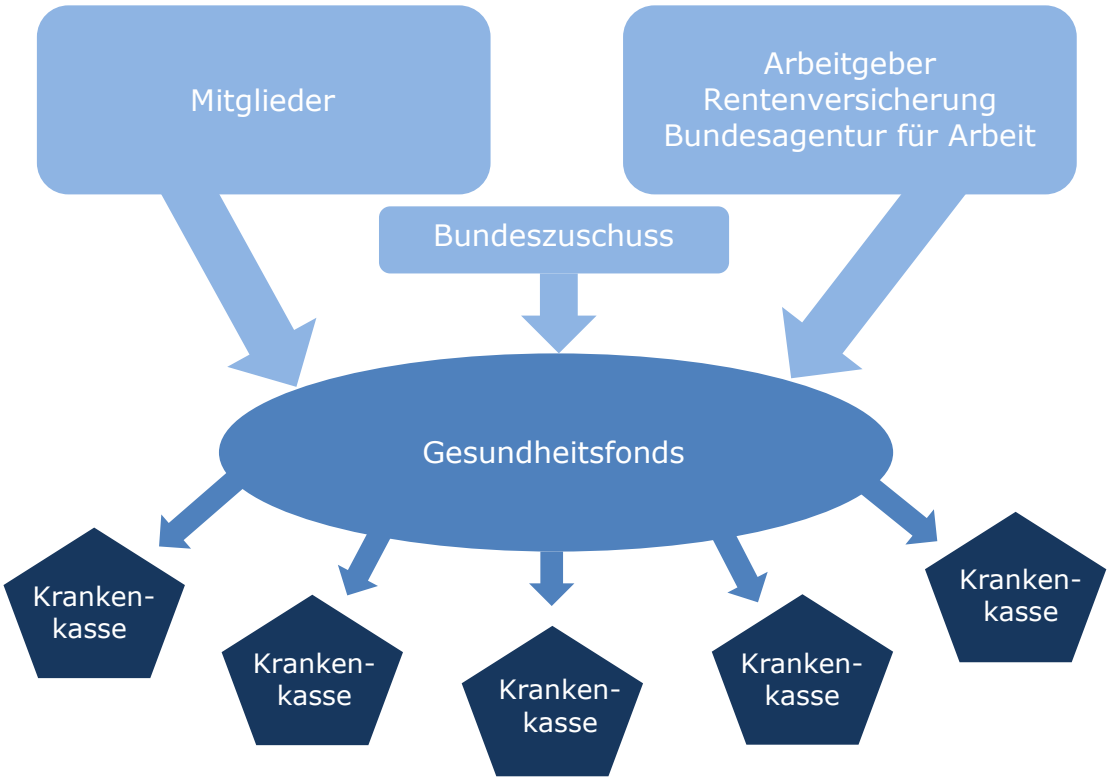
Zum 1. Januar 2019 waren in den 109 Krankenkassen als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung 73,0 Millionen Menschen versichert; das entspricht etwa 88 % der Bevölkerung. Dem standen 4,4 Millionen Menschen mit einer privaten Krankenvollversicherung und weitere 4,4 Millionen über die Beihilfesysteme des Bundes und der Länder abgesicherte Personen gegenüber.

3.1.1 Gesundheitsfonds

Seit dem Jahr 2009 fließen die Beiträge der Mitglieder, der Arbeitgeber und der anderen Sozialversicherungsträger sowie der Bundeszuschuss in den beim Bundesversicherungsamt (BVA) geführten Gesundheitsfonds (siehe Schaubild 1). Daraus erhalten die Krankenkassen (mit Ausnahme der Landwirtschaftlichen Krankenkasse) Zuweisungen, um die Leistungen an ihre Versicherten zu finanzieren. Die Zuweisungen berücksichtigen die Risikostruktur der Versicherten der Krankenkassen: Neben einer Grundpauschale pro Person erhält eine Krankenkasse Zu- und Abschläge je nach Alter, Geschlecht und Krankheitslast ihrer Versicherten. Dabei werden im Rahmen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs nach den gegenwärtigen Bestimmungen 80 besonders kostenintensive chronische Krankheiten und solche mit schwerwiegendem Verlauf berücksichtigt.

Schaubild 1

Struktur des Gesundheitsfonds



Quelle: BRH

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 und Arbeitnehmern getragen. Der tatsächlich erhobene Zusatzbeitragssatz lag in den letzten beiden Jahren bei durchschnittlich etwa 1 %.

Im Jahr 2018 erzielte die gesetzliche Krankenversicherung einen Überschuss ihrer Einnahmen, die 241,4 Mrd. Euro umfassten, gegenüber den Ausgaben von 239,4 Mrd. Euro. Die Leistungs- und Verwaltungsausgaben stiegen – bei leicht erhöhter Versichertenzahl – um 3,9 %. Die Einnahmen wuchsen aufgrund der positiven Lohn- und Beschäftigungsentwicklung um 3,3 %. Betriebsmittel und Rücklagen der Krankenkassen stiegen dadurch auf 21 Mrd. Euro, das entspricht mehr als dem Vierfachen der gesetzlichen Mindestreserve. Die Krankenkassen sollen in Verbindung mit der Reform des Risikostrukturausgleichs verpflichtet werden, ihre Finanzreserven innerhalb von drei Jahren unter die Grenze von einer Monatsausgabe abzusenken.

Der Gesundheitsfonds verzeichnete im Jahr 2018 einen Überschuss von 562 Mio. Euro und verfügte zum Stichtag 15. Januar 2019 über eine Liquiditätsreserve von 9,7 Mrd. Euro. Es wird erwartet, dass die gesetzlichen Krankenkassen und der Gesundheitsfonds am Jahresende 2019 über Reserven in ähnlicher Höhe verfügen werden.

3.1.2 Wesentliche Prüfungsfeststellungen des Bundesrechnungshofes

3.1.2.1 Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur

Der Bundesrechnungshof hat die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur geprüft. In einem Beratungsbericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages vom 18. Januar 2019, Ausschussdrucksache 19 (8) 3239, hat er den schleppenden Verlauf des Projekts beanstandet. 15 Jahre nach Projektbeginn war lediglich ein Teil der ärztlichen Praxen an die Telematikinfrastruktur angeschlossen. Es fehlten insbesondere alle Krankenhäuser und sonstigen Leistungserbringer. Die elektronische Gesundheitskarte hatte keinen konkreten Mehrwert für Leistungserbringer und Versicherte, da Online-Anwendungen noch nicht etabliert waren. Über die Funktion einer Krankenversichertenkarte hinaus war sie nur für ein Versichertenstammdaten-Management nutzbar, soweit Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur angeschlossen waren. Damit lässt sich online durch einen Echtzeit-Abgleich mit der Krankenkasse prüfen, ob die auf der Karte gespeicherten Versichertendaten aktuell sind.

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur hatte der Gesetzgeber den Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens übertragen. Als Anteilseigner der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) haben sie dabei zusammenzuwirken. Gegensätzliche Interessen führten jedoch immer wieder zu Verzögerungen. Der Bundesrechnungshof hat empfohlen, die Allzuständigkeit der gematik zu durchbrechen. Richtungsweisende Entscheidungen sollte das BMG selbst oder eine von ihm beeinflussbare Organisation im Sinne eines Top-Down-Ansatzes treffen können. Der Gesetzgeber hat dies inzwischen berücksichtigt und mit dem Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 6. Mai 2019 bestimmt, dass das BMG Mehrheitsgesellschafterin der gematik werden soll. Der Kauf der Geschäftsanteile wurde im Mai zu einem Preis von 510 000 Euro vollzogen. Das BMG bleibt

aufgerufen, in der gematik nunmehr die weitere Entwicklung zielgerichtet zu steuern, insbesondere im Hinblick auf die Anbindung aller Leistungserbringer und die Bereitstellung weiterer Online-Anwendungen wie etwa der elektronischen Patientenakte.

3.1.2.2 Erstattung der Aufwendungen für Aussiedler

Der Bundesrechnungshof hat im Jahr 2017 die Erstattung der Aufwendungen für Leistungen der Krankenkassen an Aussiedler durch den Bund untersucht. Das BMG erstattete den Ländern die Aufwendungen nach § 11 des Gesetzes über die Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge. Es wies dazu dem BVA jährlich die notwendigen Bundesmittel zur selbstständigen Bewirtschaftung zu (Kapitel 1501 Titel 636 02). Die Prüfung ergab, dass sich das einzelfallbezogene Erstattungsverfahren aufwendig gestaltete. Mit der Anmeldung und dem Rückruf von Betriebsmitteln wurde Personal auf mehreren Bewirtschafterebenen (BMG, BVA, oberste Landesbehörde, Erstattungsbehörde des Landes) gebunden, auch wenn letztlich keine Ausgaben anfielen. Sowohl die Fallzahlen als auch die Höhe der zu erstattenden Aufwendungen waren seit Jahren auf niedrigem Niveau und tendenziell rückläufig. Ein nennenswerter Anstieg der zu erstattenden Aufwendungen war nicht zu erwarten. Auf Empfehlung des Bundesrechnungshofes hat der Gesetzgeber mit Verabschiedung des TSVG die Erstattung der Aufwendungen für Leistungen der Krankenkassen durch den Bund abgeschafft und ein Krankenkassenwahlrecht für berechtigte Spätaussiedler eingeführt. Die Aufwendungen gelten nunmehr als mit dem Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds abgegolten. Der Haushaltstitel kann damit in Zukunft entfallen.

3.1.2.3 Prüfung von Krankenhausabrechnungen und Medizinischer Dienst

Der Bundesrechnungshof hat in einer Kontrollprüfung untersucht, wie die Krankenkassen und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst) die Krankenhausabrechnungen überprüfen. Er stieß hierbei auf wesentliche strukturelle Mängel, die eine Weiterentwicklung des Prüfverfahrens und seiner rechtlichen Grundlagen nahelegten. Die Empfehlungen waren Gegenstand einer Bemerkung des Jahres 2018 (Ergänzungsband, BT-Drs. 19/9100 Nummer 5) und eines Beratungsberichts an den Rechnungsprüfungsausschuss des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO, Ausschussdrucksache 19 (RPA) 173, vom 6. Mai 2019. Kran-

kenkassen sind verpflichtet, eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einzuholen (sogenannte Einzelfallprüfung), wenn dies nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist. Um diese Fälle zu identifizieren, haben sie Krankenhausabrechnungen zu überprüfen. Durch diese Überprüfungen erzielten die Krankenkassen im Jahr 2017 nach Schätzungen des Bundesrechnungshofes Rückzahlungen von 2,2 Mrd. Euro. Der entsprechende Verwaltungsaufwand im GKV-System belief sich auf 800 Mio. Euro. Die Ausgaben für stationäre Krankenhausbehandlungen bilden den höchsten Anteil der Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und lagen im Jahr 2017 bei 74,9 Mrd. Euro. Die Komplexität des Abrechnungssystems schafft Anreize für ein „erlösorientiertes Upcoding" durch die Krankenhäuser einerseits und die systematische Suche nach Einsparpotenzialen durch die Krankenkassen andererseits. Um diesem gegenseitigen „Wettrüsten" zu begegnen, hat der Bundesrechnungshof eine strategische Neuausrichtung der Krankenhausabrechnung und ihrer Prüfung empfohlen. Zunehmend wird im Rahmen der Krankenhausabrechnungsprüfung auch ärztliches Personal der ambulanten und stationären Versorgung entzogen. Der Bundesrechnungshof hat insbesondere eine Revision der bestehenden Regularien, Maßnahmen zur Deeskalation und zur Förderung außergerichtlicher Streitbeilegung sowie mehr Anreize für eine ordnungsgemäße Abrechnung für sinnvoll gehalten. Der Rechnungsprüfungsausschuss hat sich dieser Einschätzung in seiner Sitzung am 7. Juni 2019 angeschlossen. Das BMG hat die Vorschläge des Bundesrechnungshofes aufgegriffen und den Entwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz) auf den Weg gebracht.

Mit diesem Gesetzentwurf reagierte das BMG zugleich auf Hinweise des Bundesrechnungshofes in seinem Beratungsbericht nach § 88 Abs. 2 BHO über den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages vom 1. Juni 2017, Ausschussdrucksache 18 (8) 4362. Der Bundesrechnungshof hatte seinerzeit bei Prüfung der 15 Medizinischen Dienste festgestellt, dass deren Arbeitsaufkommen stetig gestiegen war und Beschäftigte oft nur mit Mehrarbeit in der Lage waren, Aufgaben vollständig wahrzunehmen. In dieser Situation griffen Medizinische Dienste auf externe Gutachterinnen und Gutachter zurück. Dabei war nicht immer nachzuvollziehen, welche Personen gutachterlich auftraten. Etwaigen Interessenkonflik-

ten konnte deshalb nicht nachgegangen werden. Ein Auslöser für die angespannte Situation war die zum Teil aus Sicht des Bundesrechnungshofes unzureichende Personalausstattung. Der Rechnungsprüfungsausschuss hatte sich auch diesen Bewertungen in seiner Sitzung am 16. März 2018 angeschlossen. Der Entwurf des MdK-Reformgesetzes umfasst nunmehr Vorgaben zur Erarbeitung von Richtlinien für die Personalbedarfsermittlung mit aufgabenbezogenen Richtwerten, zur systematischen Qualitätssicherung der Tätigkeit der Medizinischen Dienste sowie zur statistischen Erfassung ihrer Leistungen und Ergebnisse und des hierfür eingesetzten Personals. Der aus dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen hervorgehende Medizinische Dienst Bund soll ermächtigt werden, Richtlinien zur Beauftragung externer Gutachterinnen und Gutachter zu erlassen, um eine einheitliche und ordnungsgemäße Auftragspraxis sicherzustellen.

3.1.2.4 Wettbewerb der Krankenkassen

In einem Bericht nach § 88 Abs. 2 BHO an das BMG hat der Bundesrechnungshof Prüfungsergebnisse zum Wettbewerb der Krankenkassen untereinander mit dem Schwerpunkt Werbung dargestellt. Der Wettbewerb unter den Krankenkassen hat sich aus seiner Sicht zunehmend zu einem Wettbewerb um Versicherte entwickelt. Dies entspricht nicht mehr der Intention des Gesetzgebers, derzufolge der Wettbewerb zu einer besseren und wirtschaftlicheren Versorgung führen soll. Die Ausgaben der Krankenkassen für allgemeine Werbemaßnahmen stiegen in den Jahren 2009 bis 2017 um mehr als ein Drittel auf 186 Mio. Euro jährlich. Die Krankenkassen verfolgten damit insbesondere das Ziel, sich als „Marke" zu etablieren und ihr Image zu steigern. Inhaltliche Aussagen traf die Krankenkassen-Werbung kaum. Als Werbeplattform dienten häufig Sportvereine und -veranstaltungen. Im Einzelfall betrug das Volumen bis zu 1 Mio. Euro jährlich für eine Werbemaßnahme. Krankenkassen stellten kündigungswilligen Versicherten zudem Prämien und andere Vergünstigungen bei Rücknahme der Kündigung in Aussicht. Einzelne Krankenkassen wählten bei Kündigungen Versicherte nach Kostengesichtspunkten aus, um sie zum Verbleib zu bewegen. Darüber hinaus leisteten Krankenkassen Aufwandsentschädigungen an gewerblich tätige oder sonstige Dritte, die Versicherte vermittelten. In einzelnen Fällen wandten die Vermittler dabei unlautere, teilweise kriminelle Methoden an. Der Bundesrechnungshof hat dem BMG empfohlen, die Regelungen für den Wettbewerb der Krankenkassen zu

überarbeiten. Er hat ferner konkrete Vorgaben für erforderlich gehalten, um einen weiteren Anstieg der Ausgaben für Marken- und Imagewerbung zu begrenzen.

Das BMG hat die Auffassung des Bundesrechnungshofes geteilt, dass es Ziel des Krankenkassen-Wettbewerbs ist, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern. Es strebe an, die Wettbewerbsregeln stärker als bisher gesetzlich zu verankern. Es hat daher in seinem Entwurf für ein Gesetz für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversicherung (Faire-Kassenwahl-Gesetz) vorgeschlagen, jegliche Risikoselektion zu verbieten, die Verhaltensregeln des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb zum Mindeststandard für die Krankenkassen zu erklären und reine Marken- und Imagewerbung ohne Informationsgehalt zu untersagen. Daneben solle die Verantwortlichkeit der Krankenkassen bei der Beauftragung Dritter klargestellt werden.

3.2 Pflegevorsorge und sonstige soziale Sicherung

Größter Posten dieses Ausgabebereichs ist der Zuschuss, mit dem der Bund den Abschluss privater Pflegevorsorgeversicherungen fördert. Seit dem Jahr 2013 können Versicherte der sozialen Pflegeversicherung eine Zulage von 60 Euro jährlich zu ihrer Prämie für eine Pflege-Zusatzversicherung erhalten. Die Ist-Ausgaben hierfür lagen im Jahr 2018 bei 48,8 Mio. Euro. Das BMG rechnet derzeit mit etwa 72 000 Neu-Abschlüssen pro Jahr. Daher sind für das Jahr 2019 Ausgaben von 55 Mio. Euro und für das Jahr 2020 von 56,6 Mio. Euro geplant.

3.3 Prävention und Gesundheitsverbände

Der Ausgabebereich umfasst vor allem die gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung sowie die Aufklärung über sexuell übertragbare Krankheiten und den Drogen- und Suchtmittelmissbrauch. Das BMG fördert die gesundheitliche Prävention beispielsweise durch Informationskampagnen, die vor allem die BZgA durchführt, und durch die finanzielle Förderung von Selbsthilfe-Verbänden und Projekten. Dafür sind im Haushaltsentwurf für das Jahr 2020 insgesamt 63,5 Mio. Euro nach 58,4 Mio. Euro im Jahr 2019 vorgesehen. Der Zuwachs geht vor allem auf den neuen Titel für ein Nationales Gesundheitsportal zurück, für das 4,5 Mio. Euro vorgesehen sind.

3.4 Forschungsvorhaben und -einrichtungen

Zu den vom BMG geförderten Modellmaßnahmen und Forschungsvorhaben, beispielsweise zu Drogen- und Suchtmittelgebrauch, zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, neuen Infektionskrankheiten oder zur Kindergesundheit, sind in den letzten Jahren neue Schwerpunkte hinzugekommen: So werden – im Wesentlichen seit dem Jahr 2019 – auch Modellprojekte für die Versorgung und Ausbildung in Gesundheit, Rehabilitation und Pflege gefördert sowie der Aufbau eines Datenkompetenzzentrums Gesundheitsversorgung und Modellprojekte zur Telemedizin finanziert. Die Gesamtausgaben für Forschungsvorhaben und geförderte Einrichtungen sollen nach dem Haushaltsentwurf von 123,9 Mio. Euro im Jahr 2019 auf 129,0 Mio. Euro für das Jahr 2020 ansteigen. Davon sollen 6,6 Mio. Euro für die Erprobung von Anwendungen mit großen Datenmengen im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen.

Das BMG fördert sechs Wissenschaftsinstitute der Leibniz-Gemeinschaft und mit der Stiftung Georg-Speyer-Haus (GSH) eine weitere Forschungseinrichtung jeweils zur Hälfte (in einem Fall zu 30 %). Die übrigen Kosten trägt das jeweilige Sitzland. Die Ausgaben des Bundes hierfür betrugen im Jahr 2018 insgesamt 52,6 Mio. Euro. Sie sollen im Jahr 2020 auf 58,3 Mio. Euro anwachsen.

In einer Kontrollprüfung hat der Bundesrechnungshof den jährlichen Zuschuss an das GSH geprüft. Die im Jahr 1904 gegründete gemeinnützige Stiftung privaten Rechts betreibt wissenschaftliche Forschung auf den Gebieten der Chemotherapie und verwandter Wissenschaften, die dem Fortschritt der Biomedizin dienen. Im Jahr 2018 erhielt sie 2,6 Mio. Euro aus dem Einzelplan 15. Aufgrund der Empfehlung des Bundesrechnungshofes hat das BMG darauf hingewirkt, dass der Wissenschaftliche Beirat der Stiftung künftig schriftliche Stellungnahmen zum Programmbudget abgibt, um dessen Expertise für die Stiftungstätigkeit konsequent zu nutzen. Es will außerdem nach wiederholter Aufforderung durch den Bundesrechnungshof dafür Sorge tragen, dass Maßnahmen zur Verbesserung der Verwendungsnachweisprüfung vollständig umgesetzt und den Wirtschaftsprüfern jährliche Schwerpunkte bei der Jahresabschlussprüfung vorgegeben werden. Bei Verstößen gegen das Besserstellungsverbot hat das BMG zugesagt, die Rückforderung von Bundesmitteln prüfen zu lassen. Außerdem will es, wie vom Bundesrechnungshof empfohlen, enger mit

dem Bundesverwaltungsamt kooperieren und seine Erkenntnisse aus der Institutsbetreuung zur Verfügung stellen, um Doppelarbeiten zu vermeiden. Das BMG hat zudem Hinweise des Bundesrechnungshofes zu Rücklagen, zum Stellenplan, zum Mittelabruf, zum Vergaberecht sowie zum Vertragsmanagement anerkannt, deren Umsetzung es künftig überwachen will.

3.5 Internationales Gesundheitswesen

Anders als in den Vorjahren machten die Pflichtbeiträge zur Weltgesundheitsorganisation (WHO) und andere internationale Organisationen nicht mehr den größten Anteil der Ausgaben für internationale Aufgaben aus. Im Jahr 2018 entfielen erstmals zwei Drittel der Gesamtausgaben von 97,7 Mio. Euro, nämlich 66,4 Mio. Euro, auf freiwillige Leistungen der Bundesrepublik zur Stärkung der internationalen öffentlichen Gesundheit. Sie sollen dazu dienen, deutsche Interessen in der internationalen Gesundheitspolitik zu unterstreichen und die multilaterale Zusammenarbeit mit der WHO und anderen globalen Akteuren zu unterstützen. Das umfasst etwa Vorhaben zur Pandemieprävention, Krisenbewältigung und Eindämmung von Infektionskrankheiten, aber auch die wissenschaftliche Zusammenarbeit mit Einrichtungen in Partnerstaaten. Der Haushaltsansatz soll im Jahr 2020 auf 76 Mio. Euro nach 72 Mio. Euro für das Jahr 2019 weiter steigen. Außerdem sind in Kapitel 1505 Titel 532 04 (Kosten der internationalen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen) zusätzlich 5 Mio. Euro für Ausgaben im Zusammenhang mit der deutschen EU-Ratspräsidentschaft im Jahr 2020 vorgesehen.

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 2018 vereinnahmten das PEI hierfür 17,1 Mio. Euro und das BfArM 78,9 Mio. Euro. Bei den übrigen Einnahmen handelt es sich zumeist um Fördermittel der EU und Rückzahlungen von Zuwendungen.

Daneben entfällt auf den Geschäftsbereich traditionell mehr als die Hälfte aller Sach-, Geld- und Dienstleistungen, die der Bund als Sponsoring erhält. Im Jahr 2018 flossen 14,6 Mio. Euro an Geldleistungen Privater in den Einzelplan 15. Der größte Anteil stammt vom Verband der privaten Krankenversicherung zur Finanzierung von Präventionskampagnen der BZgA. Im Haushalt

ausgewiesen werden nur die tatsächlichen Einnahmen; ein Haushaltssoll wird aufgrund der Haushaltssystematik nicht dargestellt. Ebenfalls nicht abgebildet sind gewährte Sach- und Dienstleistungen wie unentgeltlich zur Verfügung gestellte Plakatwände oder Sendezeiten. Diese fasst die Bundesregierung in ihrem zweijährlichen Sponsoring-Bericht zusammen.

Die BZgA erhält seit dem Jahr 2016 Mittel vom GKV-Spitzenverband für Leistungen zur Prävention in Lebenswelten im Auftrag der Krankenkassen. Der Haushaltsplan weist auch hier aus haushaltssystematischen Gründen allein die Ist-Werte aus. Im Jahr 2018 beliefen sich diese auf 34,0 Mio. Euro. Sie dienen der Unterstützung der Krankenkassen bei der Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere um die gesundheitliche Chancengleichheit sozial benachteiligter und besonders vulnerabler Gruppen zu erhöhen. Bislang konnten die Mittel lediglich in geringer Höhe verausgabt werden (1,5 Mio. Euro im Jahr 2016, 6,1 Mio. Euro im Jahr 2017 und 11,5 Mio. Euro im Jahr 2018). Die entstehenden Ausgabereste sind zweckgebunden und werden ins Folgejahr übertragen. Das heißt, dass im Jahr 2019 fast 115 Mio. Euro für diese Aufgabe zur Verfügung stehen.

5 Ausblick

Die Entwicklung des Einzelplans bleibt auch in Zukunft geprägt von der Höhe des Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds. Nach dem Finanzplan für die kommenden Jahre sollen die Ausgaben insgesamt leicht ansteigen. Eine Übersicht über die geplanten Ausgaben im Einzelplan 15 gibt Tabelle 3.

Tabelle 3

Finanzplanung Ausgaben Einzelplan 15

2019	2020	2021	2022	2023
in Mio. Euro				
15 305,3	15 325,1	15 323,9	15 327,7	15 311,4

Quelle: Bundesregierung

Das BMG hat unter dem Titel „Public Health für Deutschland – RKI 2025 Umsetzungskonzept" seine Vorstellungen für die Weiterentwicklung des RKI in den kommenden Jahren veröffentlicht. Danach sind vor allem der Ausbau der baulichen und informationstechnischen Infrastruktur, die Weiterentwicklung

der Epidemiologie, die Stärkung des internationalen Gesundheitsschutzes und des Krisenmanagements geplant. Das Konzept sieht dafür insgesamt einen Personalbedarf von 370 zusätzlichen Stellen über die nächsten fünf Jahre sowie zusätzliche Sachmittel in Höhe von bis zu 15 Mio. Euro jährlich vor. In einem ersten Schritt wurden im Jahr 2019 für den Bereich der internationalen Gesundheitssicherheit 30 Stellen bewilligt. Darüber hinaus haben die Planungen bislang keinen Eingang in den Haushaltsentwurf gefunden.

Der Umzug des Standortes Berlin des BMG in eine bundeseigene Liegenschaft in der Mauerstraße, die derzeit saniert wird, verzögert sich und ist nunmehr für Mitte des Jahres 2021 ins Auge gefasst. Deshalb beantragte das BMG eine überplanmäßige Verpflichtungsermächtigung in Höhe von insgesamt 107 Mio. Euro für die Jahre 2021 bis 2035. Damit soll die weitere Anmietung der bisherigen Liegenschaft in der Friedrichstraße durch die Bundesanstalt für Immobilienaufgaben (BImA) bis zum BMG-Umzug sichergestellt werden. Der hierfür erforderliche langfristige Mietvertrag soll anschließend durch andere Bundesbehörden übernommen werden, sodass die Ausgaben nur für eine Übergangszeit aus dem Einzelplan 15 zu leisten sind. Den aktuellen Mietvertrag hatte der Vermieter zum 31. Dezember 2020 gekündigt.

Für das PEI ist ein Institutsneubau in Langen beabsichtigt, weil das Risiko besteht, dass betriebliche Genehmigungen für den derzeitigen, stark sanierungsbedürftigen Standort nicht über das Jahr 2027 hinaus verlängert werden. Für den Ankauf eines Grundstücks in der Nähe der aktuellen Liegenschaft durch die BImA wurde im März 2019 eine außerplanmäßige Verpflichtungsermächtigung für die künftigen Mietzahlungen durch das PEI in Höhe von insgesamt 11 Mio. Euro für die Jahre 2029 bis 2059 ausgebracht. Der Grundstückserwerb erfolgte vor der haushaltsmäßigen Anerkennung der eigentlichen Baumaßnahme ohne Vorliegen der Entscheidungsunterlage-Bau. In dieser müssen die Planung und Kostenschätzung im Einzelnen dargelegt werden. Das BMG begründete dieses Vorgehen mit der Eilbedürftigkeit des Kaufs. Das zeitlich befristete Angebot sei vor allem wegen der Grundstückslage alternativen Optionen vorzuziehen gewesen. Ein Neubau in der Nähe des jetzigen Standorts habe sich in einer Wirtschaftlichkeitsuntersuchung als kostengünstigste Variante erwiesen.

Das BMG hat beschlossen, das DIMDI künftig mit dem BfArM zusammenzuführen. Wenn das DIMDI voraussichtlich in der ersten Jahreshälfte 2020 förmlich

aufgelöst wird, wird das bestehende Kapitel 1514 zunächst ohne weitere Anpassungen im Haushaltsplan vom BfArM bewirtschaftet. Im Haushaltsentwurf für das Jahr 2021 werden alle bisherigen Einnahmen und Ausgaben des DIMDI in die entsprechenden Titel des Kapitels 1516 einfließen.

Dr. Weber Sievers