

Analysen, Grafiken Spezial: Bericht des Bundesrechnungshofes

Stand: 14.06.2021

Die Sterblichkeit des Menschen ist ein unausweichliches Faktum



© Real_DataHero



Haushaltsausschuss
Ausschussdrucksache

8745

19. Wahlperiode

Bundesrechnungshof

Bundesrechnungshof • Außenstelle Potsdam
Postfach 60 02 65 • 14402 Potsdam

Ausschließlich per E-Mail

Herrn
Peter Boehringer, MdB
Vorsitzender
des Haushaltsausschusses
des Deutschen Bundestages

Potsdam, den 9. Juni 2021

Sitz der Außenstelle
Dortustraße 30 – 34, 14467 Potsdam

Telefon 0151 205 89 252

Unser Zeichen, unsere Nachricht vom
IX 1 – 2021 – 0572

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO über die Prüfung ausgewählter coronabedingter Ausgabepositionen des Einzelplans 15 und des Gesundheitsfonds (Abgabe von Schutzmasken an vulnerable Personengruppen, Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser und Aufbau von Intensivbettenkapazitäten)

Anlage: - 1 -
Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

als Anlage übersenden wir unseren Bericht über die Prüfung ausgewählter coronabedingter Ausgabepositionen des Einzelplans 15 und des Gesundheitsfonds.

Die Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit vom 10. Mai 2021 zum Entwurf des Berichts haben wir berücksichtigt.

Wir weisen darauf hin, dass wir beabsichtigen, den Bericht nach Abschluss der parlamentarischen Beratungen zu veröffentlichen.

Für Ihre Fragen oder ein Gespräch stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Mit freundlichen Grüßen

Dr. Weber

Sievers

Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages

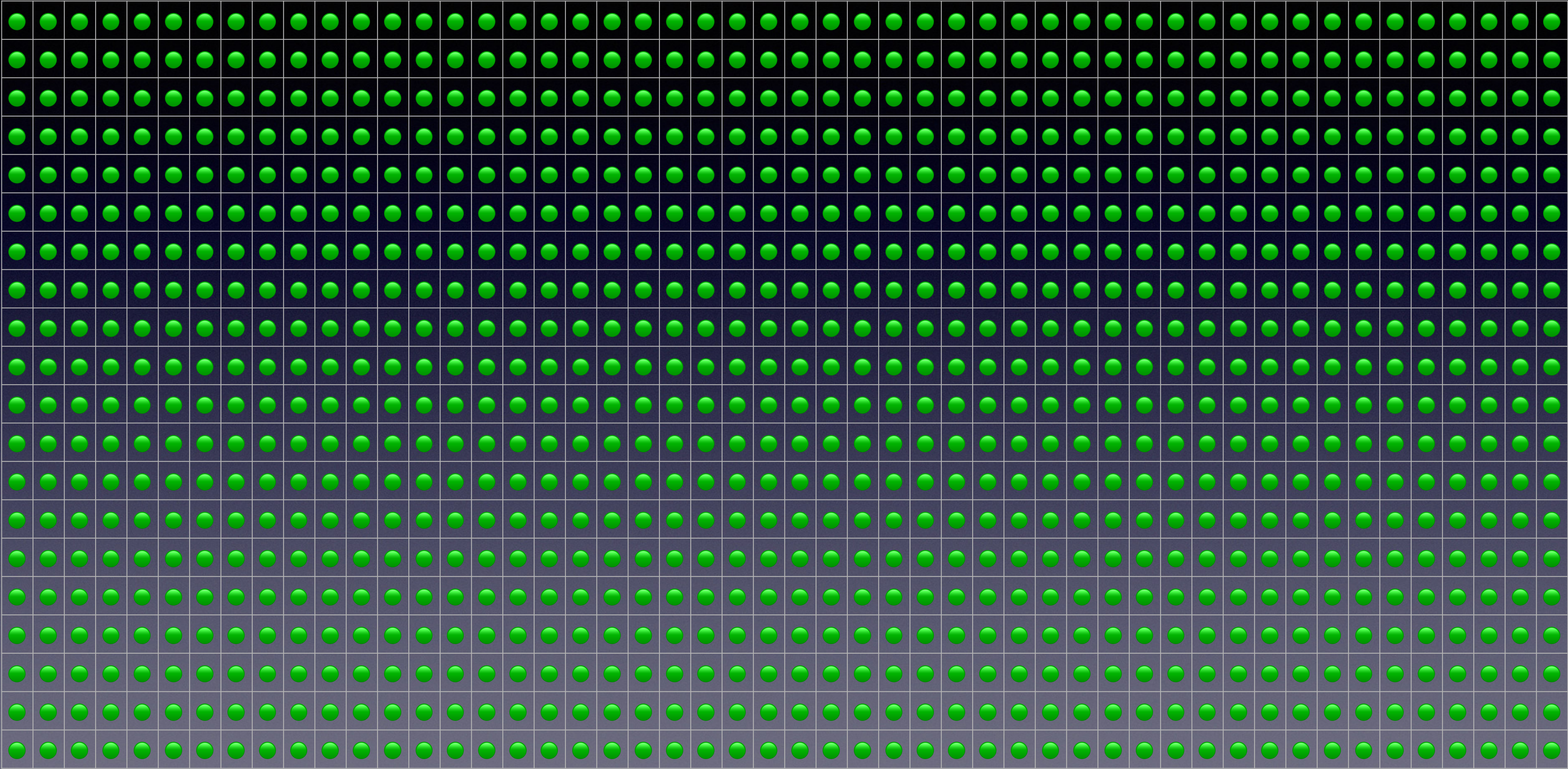
Herrn Peter Boehringer, MdB Vorsitzender des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages	haushaltsausschuss@bundestag.de
nachrichtlich an	
Herrn Carsten Körber, MdB Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages	rechnungspruefungsausschuss@bundestag.de
Herrn Erwin Rüddel, MdB Vorsitzender des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages	gesundheitsausschuss@bundestag.de
Frau Sonja Wüstneck Büroleiterin beim Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages	sonja.wuestneck@bundestag.de
Herrn Dr. Alexander Troche Sekretariatsleiter beim Rechnungsprüfungsausschuss des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages	alexander.troche@bundestag.de
Bundesministerium der Finanzen 11016 Berlin	
Bundesministerium für Gesundheit Beauftragter für den Haushalt 11055 Berlin	

1. Mathematischer Exkurs



Große Zahlen: 1 Milliarde (1.000.000.000) 1.000 grüne Punkte pro A4 Blatt

ausgedruckt auf ein 80 g Papier
für 1 Milliarde Bildpunkte: 1.000.000 Blatt wiegen 4.990 kg
Dicke des Papierstapels: 104 m

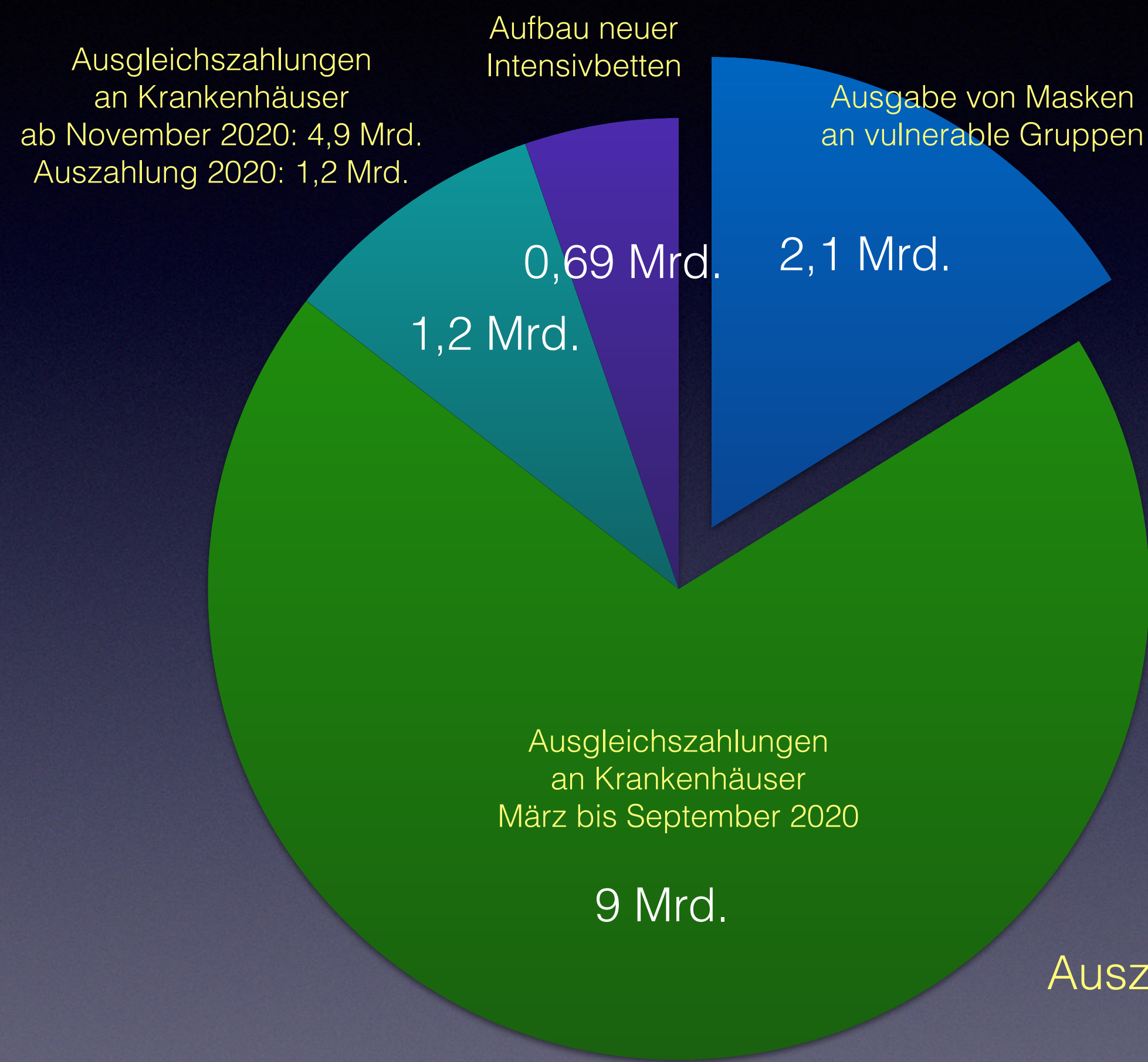


2. Coronabedingte Haushaltsausgaben



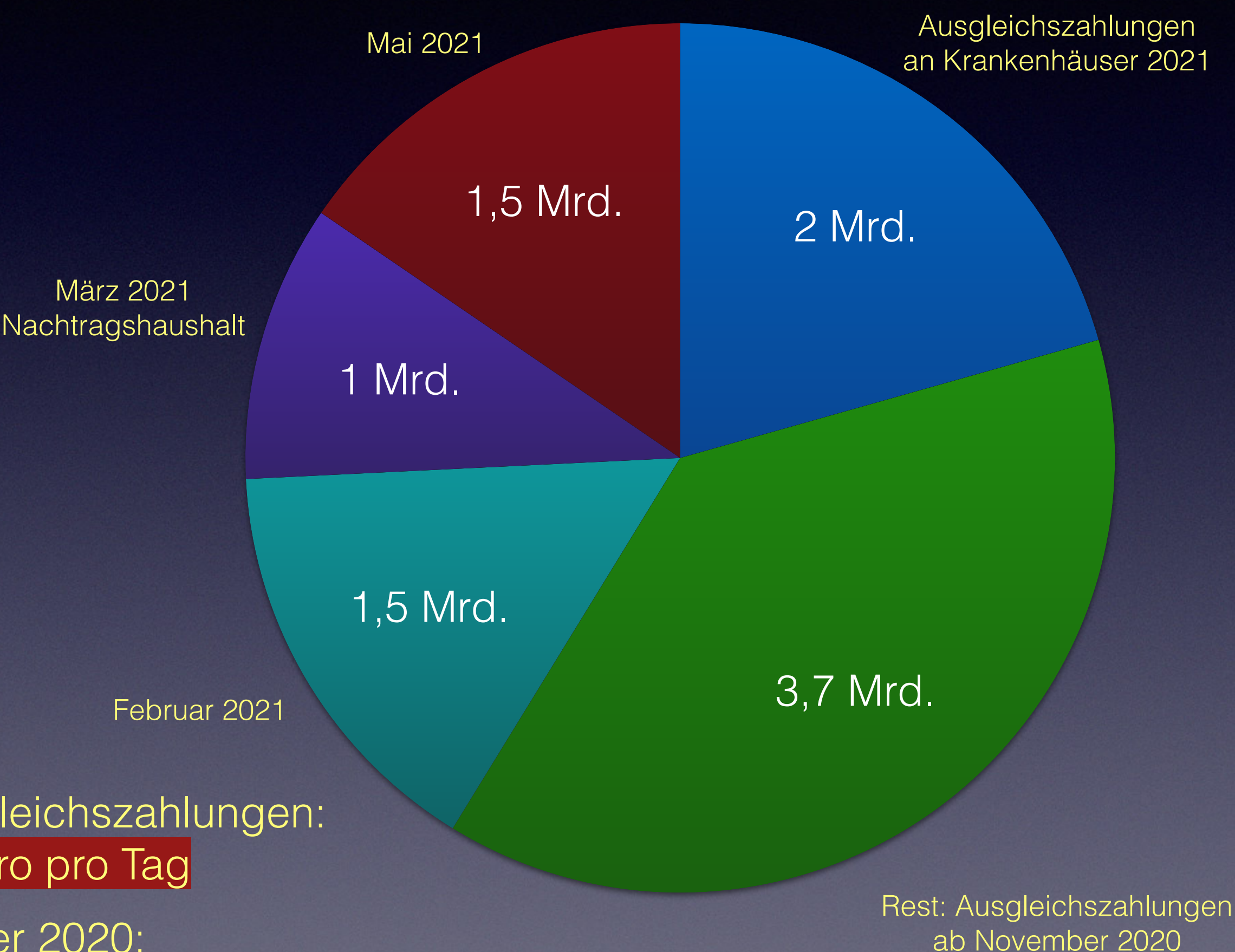
Einsatz coronabedingter Ausgabepositionen des Bundes 2020

Summe 2020: 22.690.000.000 Euro



Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser 2021

Summe 2021: 9.700.000.000 Euro

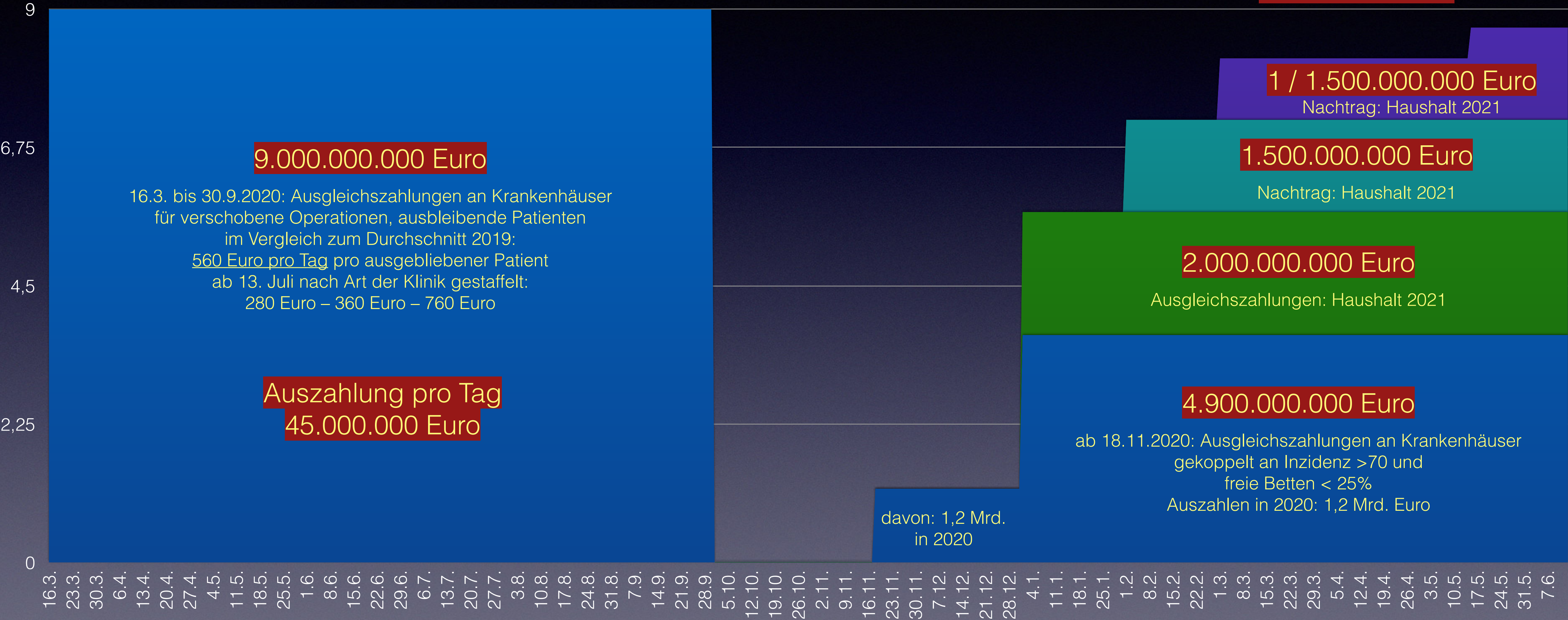


Auszahlung der Ausgleichszahlungen:
45.000.000 Euro pro Tag
ab November 2020:
28.000.000 Euro pro Tag

Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser

Gesamtausgaben bisher 18,9 Mrd. Euro nur für
Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser

Auszahlung pro Tag
28.000.000 Euro



3. Maskenausgabe an vulnerable Gruppen



Würdigung (Kritikpunkte) des Bundesrechnungshofes zur Ausgabe von Schutzmasken

Für die Erfüllung der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsschutzes sowie der allgemeinen Gefahrenabwehr und des Katastrophenschutzes sind nach den Bestimmungen des Grundgesetzes grundsätzlich die Länder zuständig. [...]

Mit dem dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (Drittes Bevölkerungsschutzgesetz) beschloss der Bundesgesetzgeber, besonders vulnerable Personengruppen mit partikelfiltrierenden Schutzmasken (z. B. des Maskentyps FFP2) zu versorgen. Die Schutzmasken sollten für die Berechtigten kostenfrei sein. Der Gesetzgeber ermächtigte das BMG, durch Rechtsverordnung – ohne Zustimmung des Bundesrates – festzulegen, welche Personengruppen ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem neuartigen Coronavirus haben und deshalb einen Anspruch auf Schutzmasken erhalten sollen.

Die Kosten der Schutzmaskenabgabe wurden als Aufwendungen für versicherungsfremde Leistungen aus den Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds vorfinanziert und aus Bundesmitteln erstattet. Hierfür stehen im Einzelplan 15 im Jahr 2021 2,5 Milliarden Euro zur Verfügung.

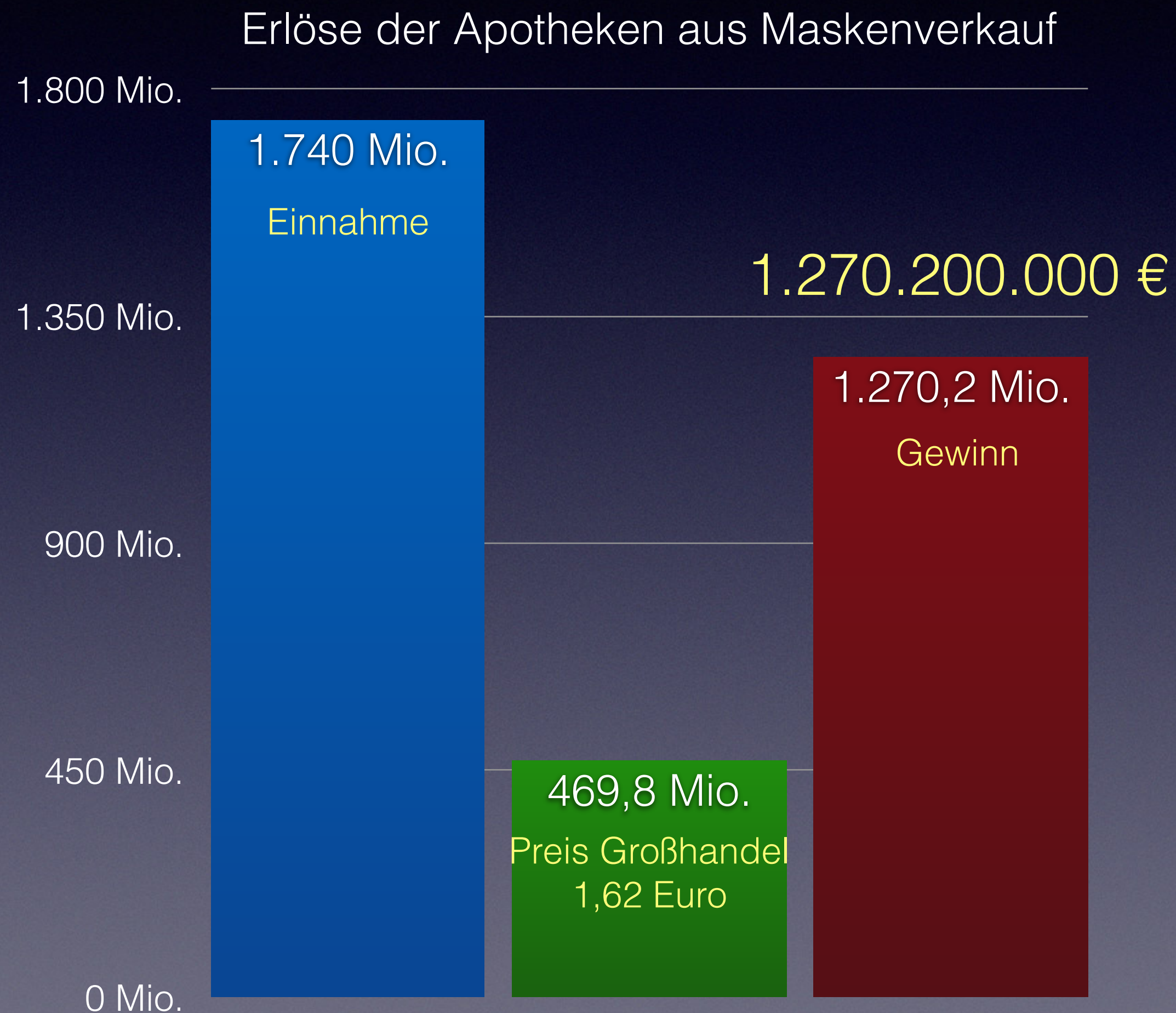
Gemäß der Verordnung zum Anspruch auf Schutzmasken zur Vermeidung einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung – SchutzmV) erhielten vom 15. Dezember 2020 bis 15. April 2021 besonders vulnerable Personen jeweils 15 Schutzmasken von den Apotheken. Grundsätzlich hatten auch Personen einen Anspruch, die nicht in der GKV versichert sind. Die Verbände der gesetzlichen und privaten Krankenkassen bestimmen gemeinsam das Nähere zur Ermittlung der anspruchsberechtigten Personen.

Art	Kosten
Abgabe Schutzmasken	2 Mrd.
Druck der Berechtigungsscheine	9,7 Mio.
Versandkosten	0,5 Mio.

- Dem BMG gelang es nicht, eine einfache und praktisch umsetzbare Definition für den Kreis der Anspruchsberechtigten zu finden, obwohl dies von Fachkreisen empfohlen worden war. Die Maskenabgabe an Personen ohne einen gesetzlichen Anspruch wurde ebenso in Kauf genommen wie die Nichtberücksichtigung von Personen, für die diese Aktion an sich gedacht war.
- Insgesamt ließ sich nicht aufklären, wie das BMG jeweils zu den Erstattungsbeträgen gelangte. Unterlagen, wie dieser Preis zustande kam, hat das BMG nicht vorgelegt. Die Erstattung von 6 Euro pro Maske war nach Überzeugung des Bundesrechnungshofes eine deutliche Überkompensation zu Gunsten der Apotheken. Dies dürfte auch für den ab 16. Februar 2021 festgelegten Erstattungsbetrag von 3,90 Euro gelten, da bereits Ende Januar im Einzelhandel zertifizierte FFP2-Masken für unter 1 Euro verkauft wurden.
- Der Bundesrechnungshof hat es für erforderlich gehalten, dass das BMG bei künftigen Maßnahmen dieser Art eine wirtschaftliche Vorgehensweise wählt. Er hat angemerkt, dass der Bund bei der Ausgabe der Schutzmasken die Länder aus ihrer Verantwortung entließ, die für Maßnahmen im Bereich des öffentlichen Gesundheits- und Katastrophenschutzes grundsätzlich zuständig sind. Zukünftig ist wieder stärker auf eine angemessene Lastenverteilung zwischen Bund und Ländern zu achten.

Stellungnahme des Bundesgesundheitsministeriums zur Maskenabgabe

Die Umsetzung der SchutzmV sei – abgesehen von einzelnen Problemmeldungen – „bemerkenstwert reibungslos“ verlaufen. Bis zum 16. April 2021 hätten die Apothekenrechenzentren auf der Grundlage von 47,5 Mio. Berechtigungsscheinen 290 Mio. Schutzmasken abgerechnet. Da die Abrechnungen zwischen Apotheken, Apothekenrechenzentren und BAS zeitlich verzögert erfolgten, sei ein Gesamtüberblick über die Zahl der eingelösten Berechtigungsscheine und abgegebenen Schutzmasken erst Ende Juni oder Anfang Juli 2021 zu erwarten.



Der Bundesrechnungshof hält an seiner Kritik an der vom BMG durchgeführten Bestimmung der Anspruchsberechtigten fest, da es sich über die Empfehlung des G-BA [gemeinsamer Bundesausschuss] hinwegsetzte. Das damit verfolgte Ziel, alle theoretisch zu berücksichtigenden Personen unterhalb von 60 Jahren zu erfassen, erreichte das BMG hierbei, wie es selbst einräumt, nicht. Im Vordergrund hätte nach Auffassung des Bundesrechnungshofes wegen der Eilbedürftigkeit stehen sollen, die am ehesten gefährdeten Personen mit möglichst geringem Aufwand zu ermitteln und wirksam zu schützen. Die Empfehlungen des G-BA erscheinen dem Bundesrechnungshof dafür geeignet gewesen zu sein. Das BMG nahm indes eine deutliche Unter- und Übererfassung in Kauf, obgleich Krankenkassen und private Krankenversicherungsunternehmen auf diese Risiken schon frühzeitig hingewiesen hatten.

Auch die Kalkulation der Erstattungsbeträge überzeugt im Ergebnis nicht. Das BMG konnte bis heute keine nachvollziehbare Begründung zur Festlegung des Erstattungsbetrages auf 6 Euro pro Maske Ende November 2020 vorlegen. Dem vom BMG insoweit angeführten Bruttobetrag von 5,11 Euro lag eine beauftragte Preisanalyse von Anfang Oktober 2020 zugrunde. Eine bei Festsetzung des Erstattungsbetrages aktuellere Preisanalyse von Ende November 2020 ergab indes, dass im Internet Schutzmasken zu einem durchschnittlichen Preis von 4,74 Euro verkauft wurden, dass im Einzelhandel der Preis bei durchschnittlich 3,92 Euro je Schutzmaske lag und dass im Großhandel – wo auch Apotheken die Masken beschaffen würden – Schutzmasken mit nachweislicher Zertifizierung zu einem durchschnittlichen Preis von 1,62 Euro erhältlich waren. Der Bundesrechnungshof bleibt deshalb bei seiner Auffassung, dass der Erstattungsbetrag von 6 Euro pro Maske zu einer deutlichen Überkompensation zu Gunsten der Apotheken führte, was einzelne Vertreterinnen und Vertreter in den Medien auch freimütig einräumten.

4. Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser



Gesetz
zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller
Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen
(COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz)

Vom 27. März 2020

§ 21

Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen durch das neuartige Coronavirus Sars-CoV-2

- (1) soweit zugelassene Krankenhäuser zu Erhöhung der Bettenkapazität für die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe verschieben oder aussetzen, erhalten Sie für die Ausfälle der Einnahmen, die seit dem 16. März 2020 dadurch entstehen, dass Betten nicht so belegt werden können, wie es vor dem Auftreten der SARS-CoV-2 Pandemie geplant war, Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.
- (2) Die Krankenhäuser ermitteln die Höhe der Ausgleichszahlungen nach Abs. 1, in dem sie täglich, erstmals für den 16. März 2020, von der Zahl der im Jahresdurchschnitt 2019 pro Tag voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten (Referenzwert) die Zahl der am jeweiligen Tag stationär behandelten Patientinnen und Patienten abziehen. Sofern das Ergebnis größer als Null ist, ist dieses mit der tagesbezogenen Pauschale nach Abs. 3 zu multiplizieren. Die Krankenhäuser melden den sich für sie jeweils aus der Berechnung nach Satz zwei ergebenden Betrag differenziert nach Kalendertagen wöchentlich an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde, die alle von den Krankenhäusern im Land gemeldeten Beträge summiert. Die Ermittlung nach Satz 1 ist letztmalig für den 30. September 2020 durchzuführen. Die Ausgleichszahlungen nach Satz 1 geht nicht in den Gesamtbetrag oder die Erlösausgleiche nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung ein.

- (3) Die Höhe der tagesbezogenen Pauschale nach Abs. 2 Satz 2 beträgt 560 Euro.

- (4) Zugelassene Krankenhäuser, die mit Genehmigung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch Aufstellung von Betten schaffen oder durch Einbeziehung von Betten aus anderen Stationen vorhalten, erhalten für jedes bis zum 30. September 2020 aufgestellte oder vorgehaltene Bett einmalig einen Betrag in Höhe von 50.000 € aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Die Krankenhäuser führen den sich für sie jeweils nach Satz 1 ergebenden Betrag gesondert als Teil der Meldung nach Abs. 2 Satz 3 auf. Das Bundesamt für soziale Sicherung zahlt den Betrag nach 1 eins als Teil der Zahlung nach Abs. 4 Satz 2.

Tägliche Ausgleichszahlungen gemäß Krankenhausentlastungsgesetz / Krankenhausfinanzierungsgesetz

tägliche Auszahlungssumme
an Krankenhäuser

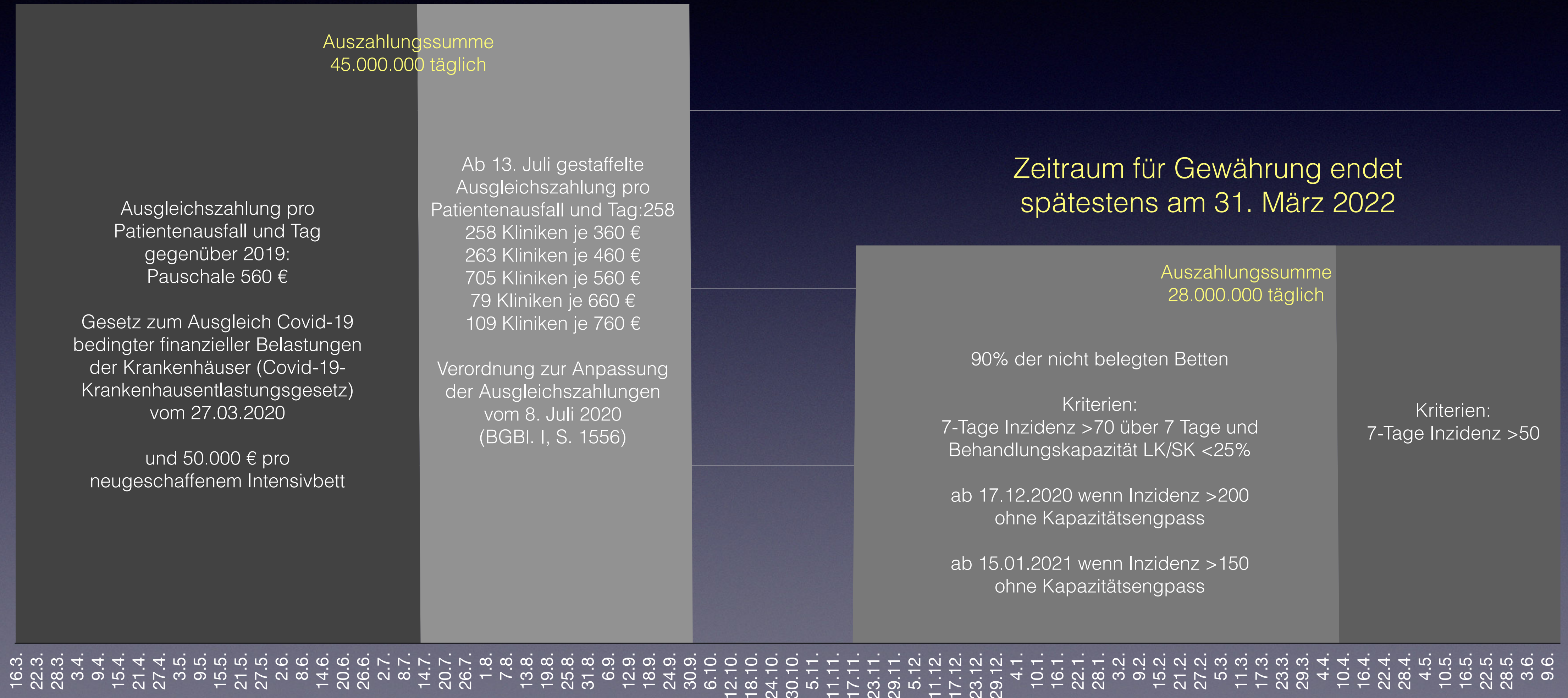
50.000.000

37.500.000

25.000.000

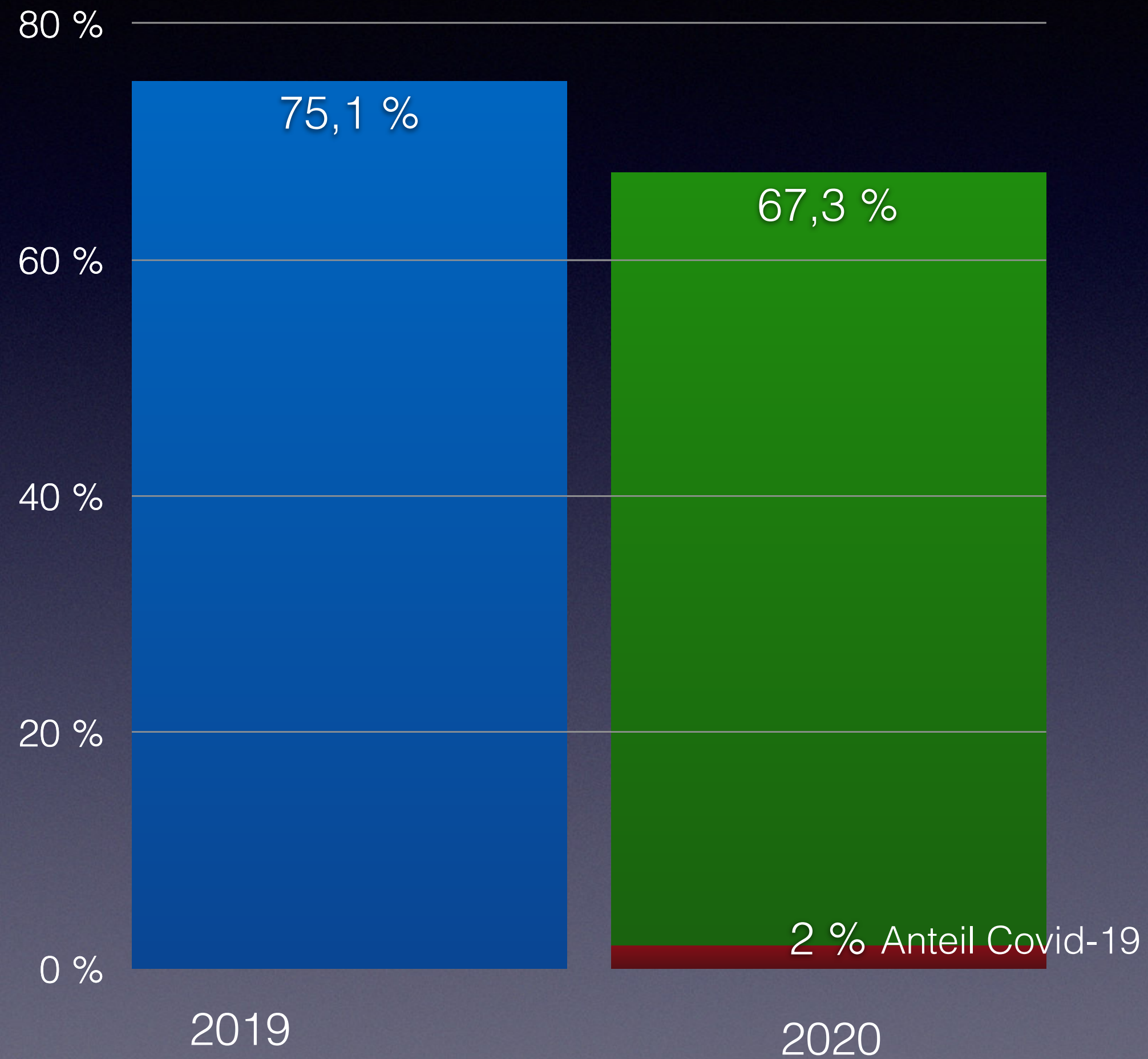
12.500.000

0

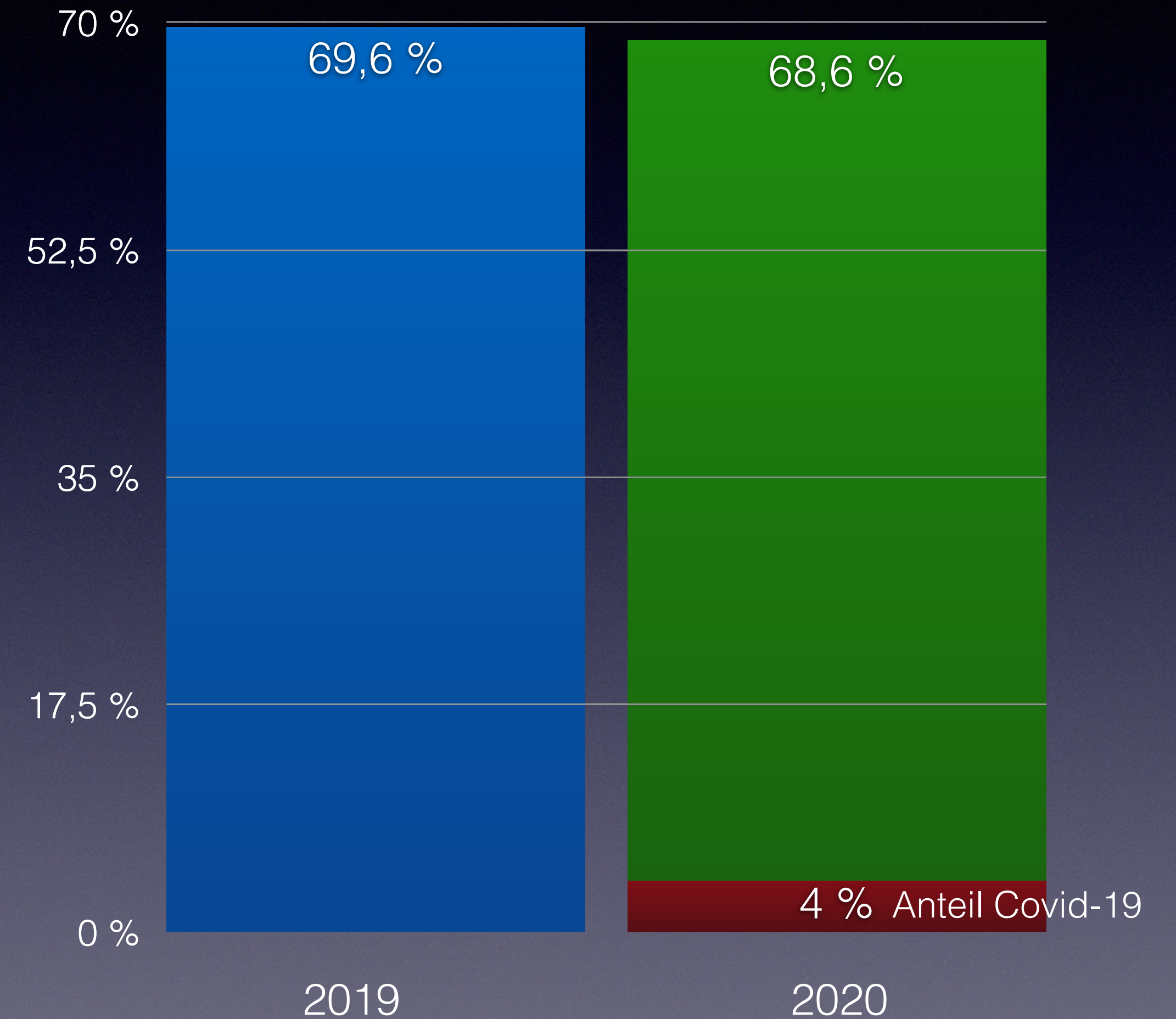


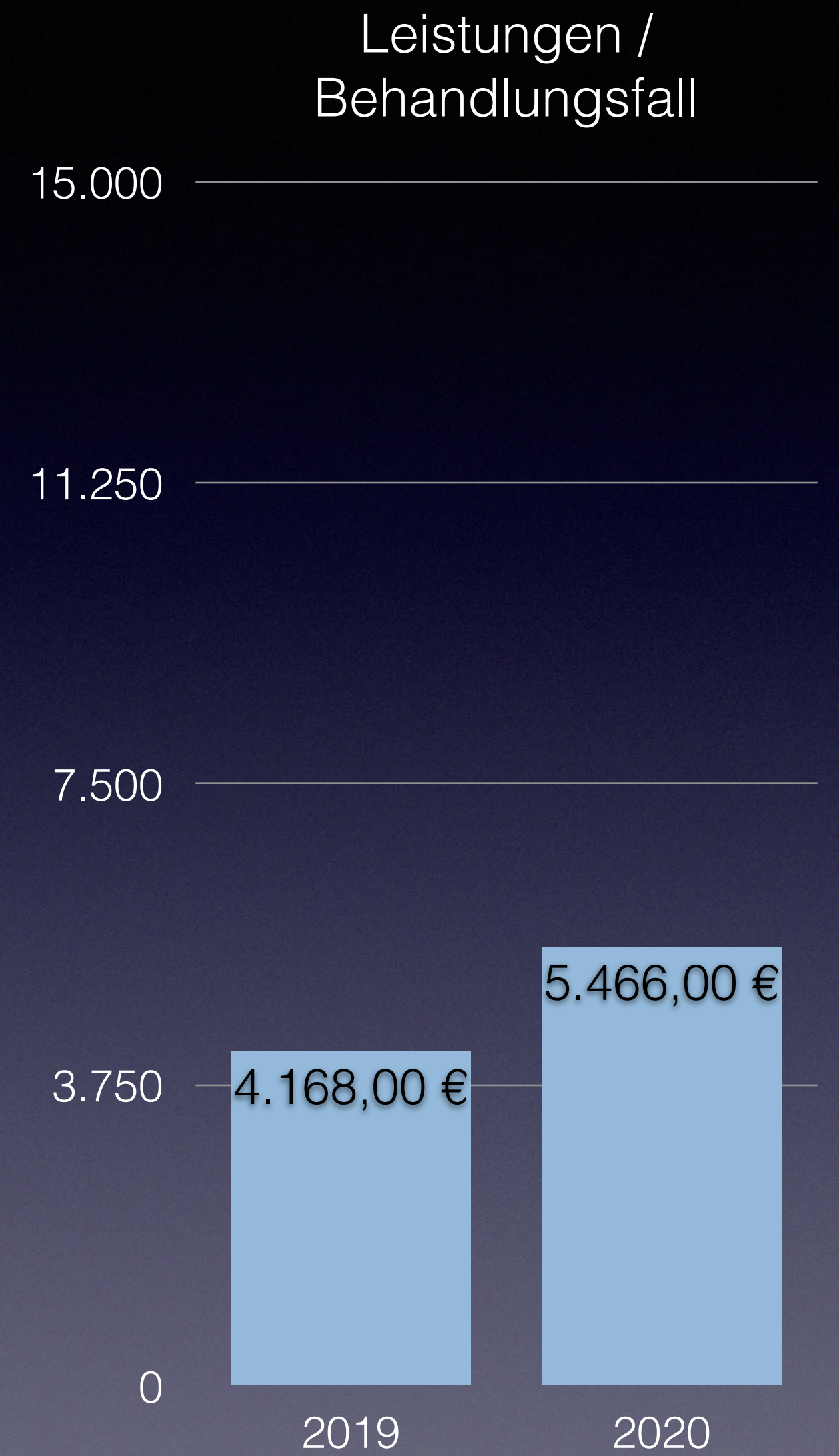
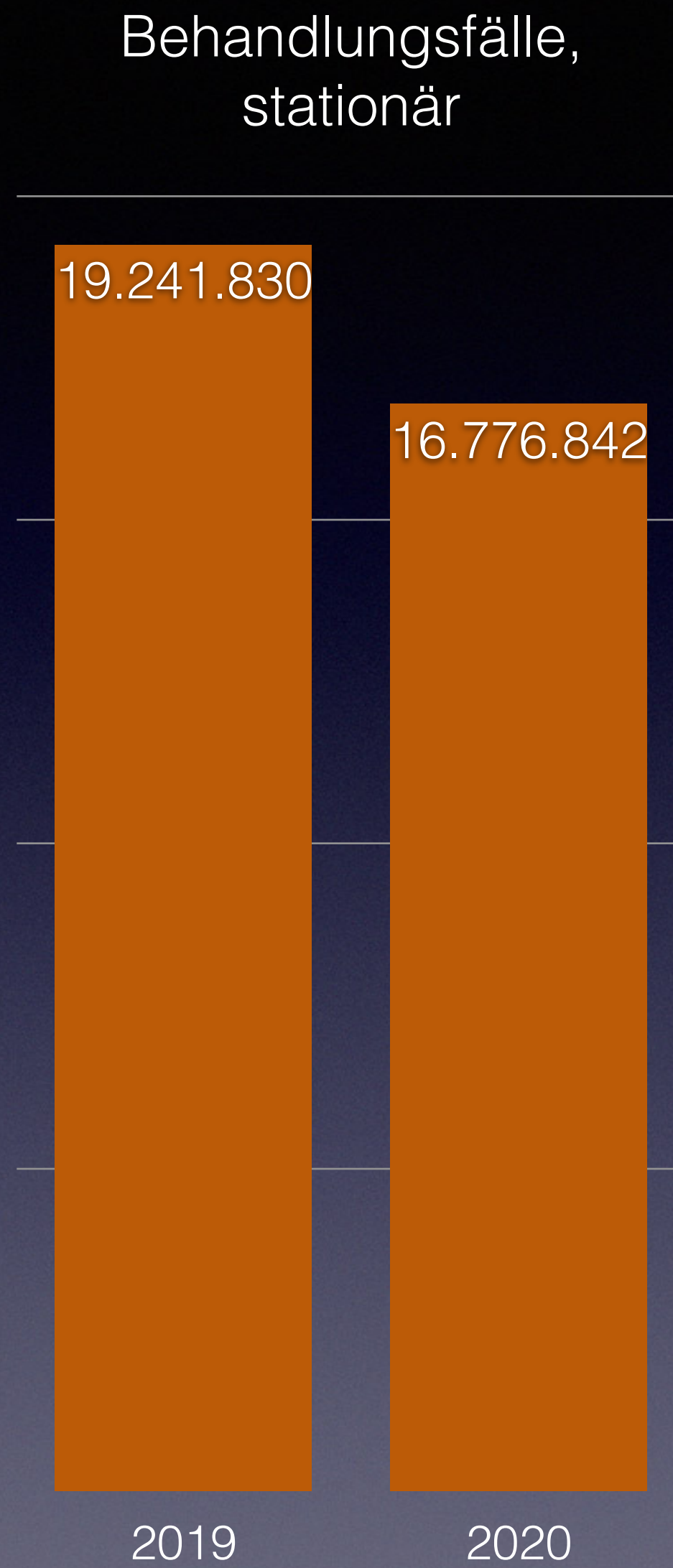
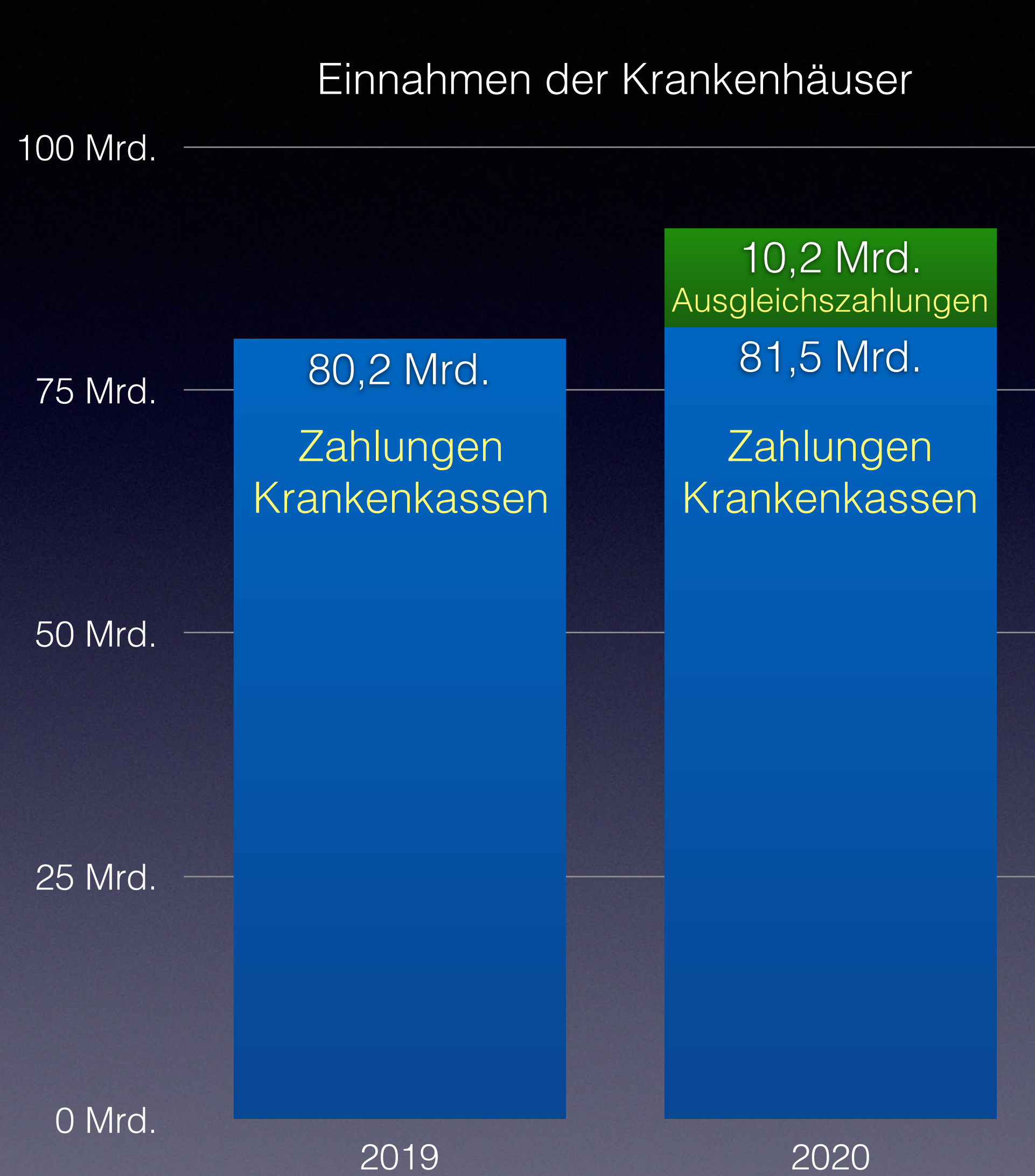
Rückgang der Behandlungsfälle
2.464.988

Auslastung Krankenhausbetten



Auslastung Intensivbetten

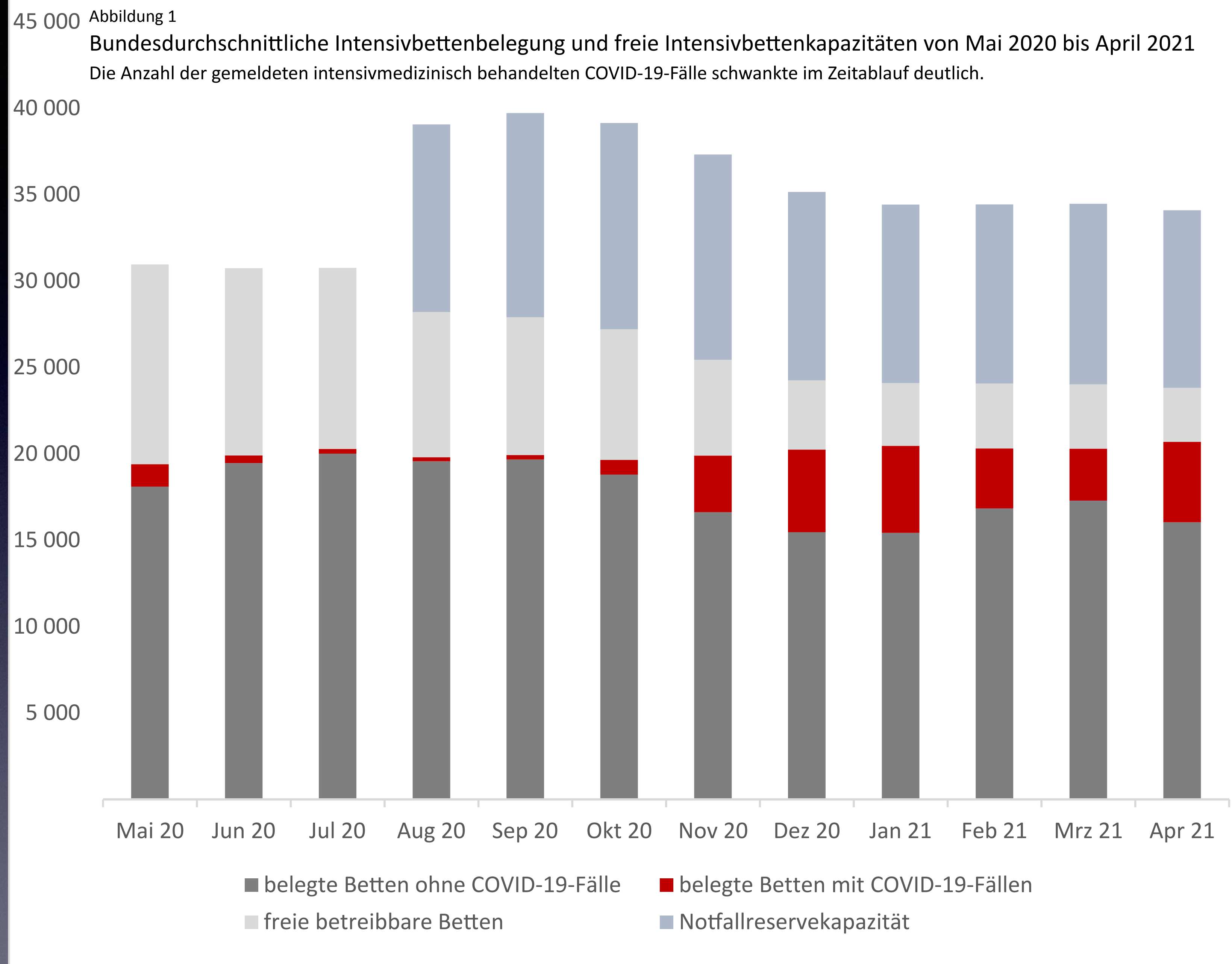




5. Mitnahmeeffekte?

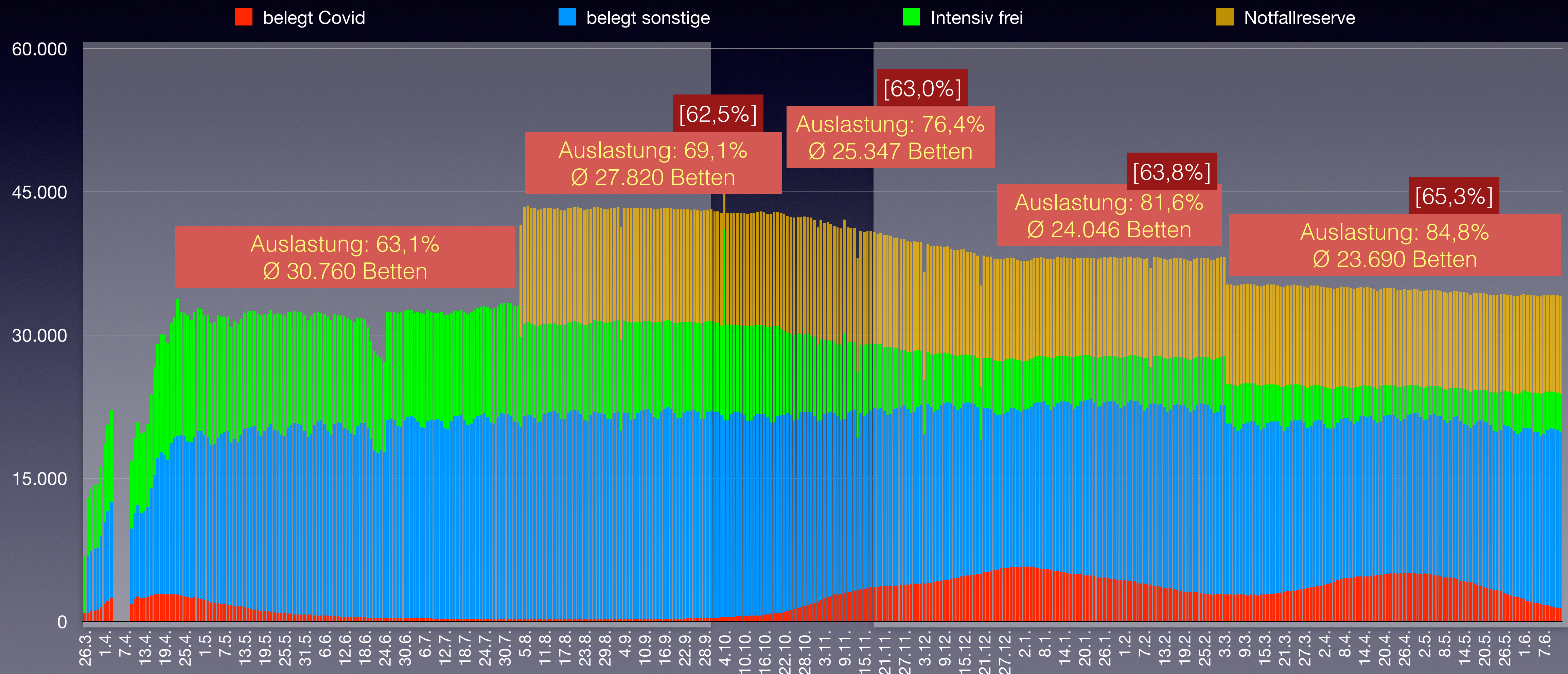


- 0.11 Das derzeitige System der Ausgleichszahlungen hat unerwünschte Mitnahmeeffekte eröffnet. Das Robert Koch-Institut (RKI) äußerte gegenüber dem BMG die Vermutung, dass Krankenhäuser zum Teil zu niedrige intensivmedizinische Behandlungsplätze meldeten. Die Fallzahlen auf den Intensivstationen entspannten sich zeitweise, allerdings sei der Anteil der freien betreibbaren Betten insgesamt niedrig geblieben. Die gemeldeten Daten seien nicht uneingeschränkt für eine Bewertung der Situation geeignet. Das RKI empfahl, die Ausgleichszahlungen nicht mehr von diesen Daten abhängig zu machen (Tnrn. 3.2.3, 3.3).
- 0.12 Die Ausgleichszahlungen nach § 21 KHG ermöglichten vielen Krankenhäusern im vergangenen Jahr eine massive Überkompensation aus Steuermitteln: Bei sinkender Bettenauslastung um knapp 8 Prozentpunkte wuchsen die Zahlungen der Krankenkassen für Krankenhausbehandlungen im Jahr 2020 gegenüber 2019 um 1,7 %. Hinzu traten die Ausgleichszahlungen des Bundes, die allein im Jahr 2020 10,2 Mrd. Euro betrugen. Der Bund hat damit nicht überwiegend Zahlungen zur Aufrechterhaltung freier Krankenhauskapazitäten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten geleistet, sondern vielmehr das betriebswirtschaftliche Risiko einer nicht ausreichenden Belegung der Krankenhäuser mitgetragen (Tnrn. 3.2.1, 3.2.2, 3.5).

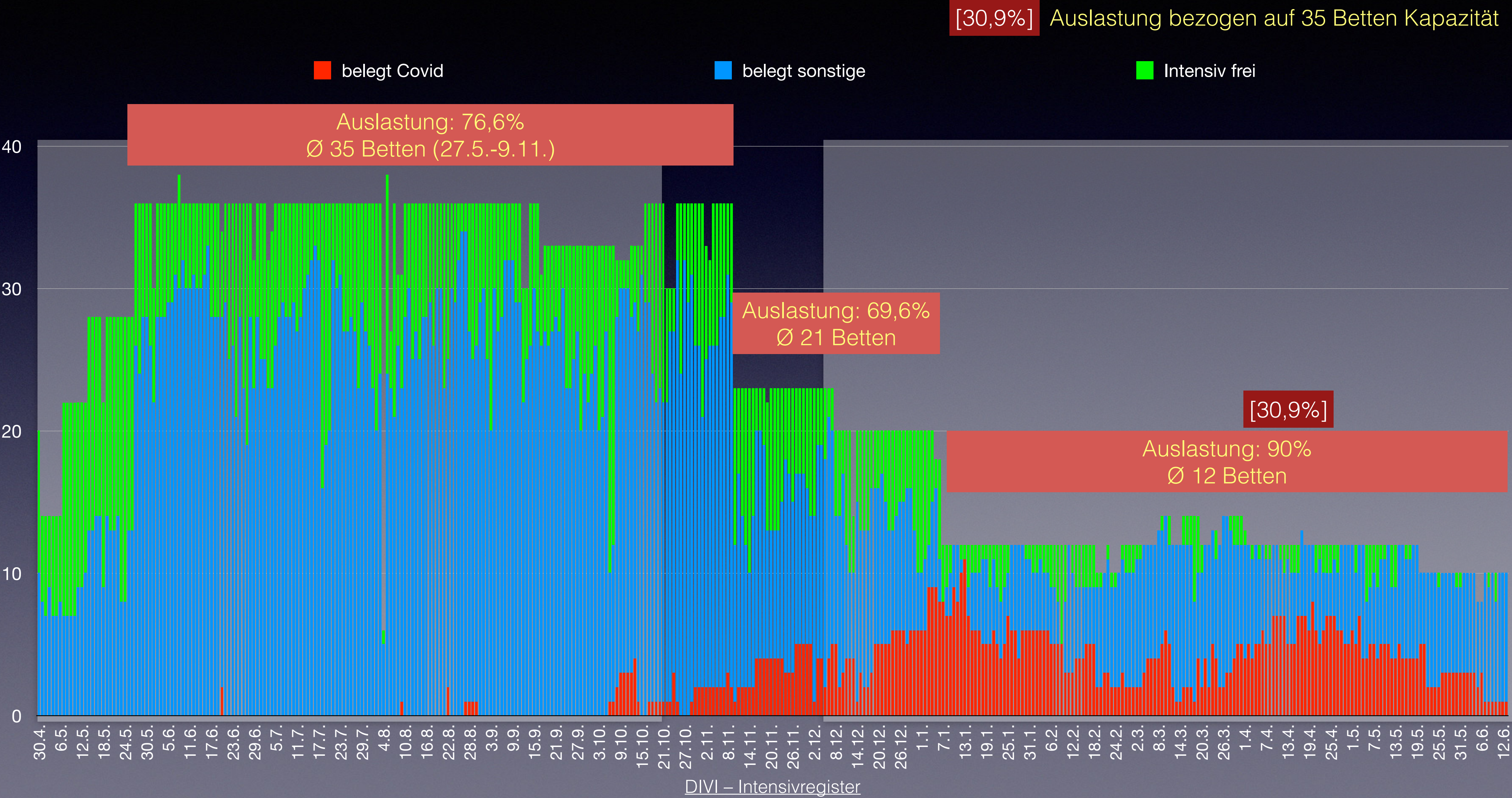


Auslastung der Intensivbetten durch Covid-19 Patienten

[62,5%] Auslastung bezogen auf 30.760 Betten Kapazität

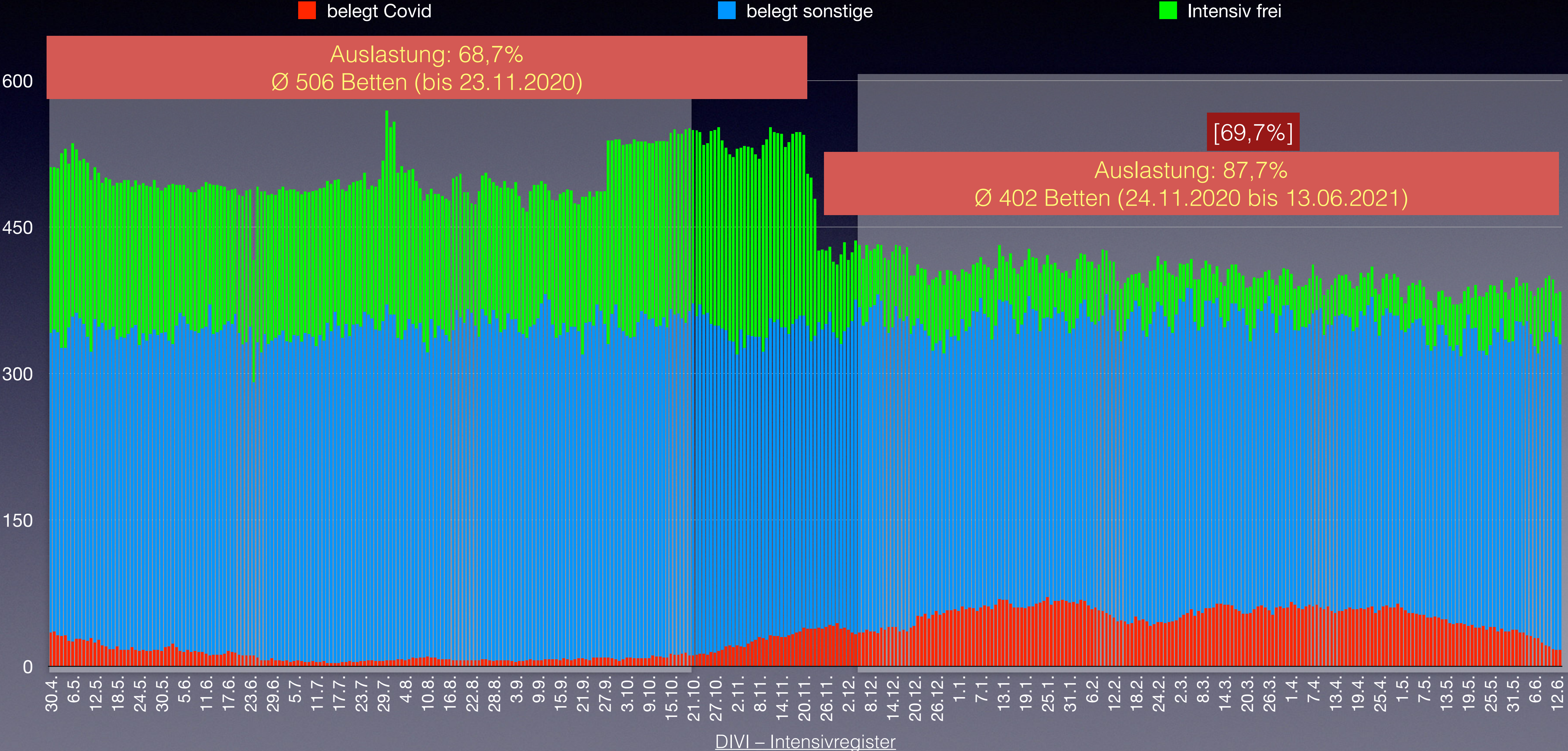


Auslastung der Intensivbetten durch Covid-19 Patienten im LK Gifhorn

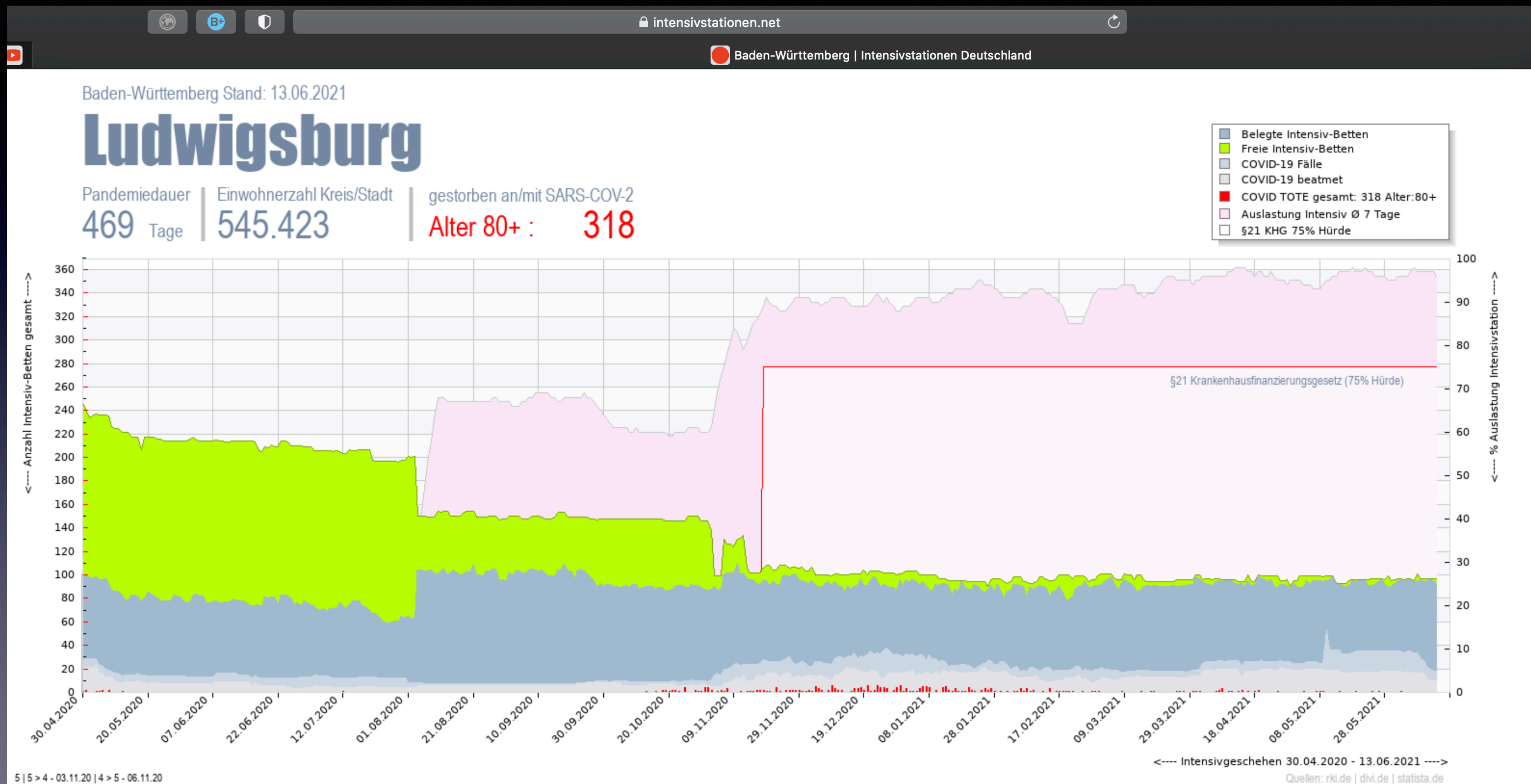


Auslastung der Intensivbetten in der Region Hannover durch Covid-19 Patienten

[69,7%] Auslastung bezogen auf 506 Betten Kapazität



Auslastung, Bettenabbau Intensivstation Deutschland



Voraussetzungen für die Ausgleichszahlungen

	Anteil freier betreibbarer Intensivbetten	7-Tage-Inzidenz
	<i>in %</i>	<i>je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner</i>
Empfehlungen des Beirats nach § 24 KHG	< 20	> 100
Drittes Bevölkerungsschutzgesetz	< 25	> 70
Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser	< 25	> 50

Quellen: § 21 Absatz 1a Satz 2 KHG; durch Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser geändert; § 1 Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser; Darstellung Bundesrechnungshof.

Vorläufige Würdigung [bzgl. der Ausgleichszahlungen]

- Erklärtes Ziel der Verordnungsermächtigung war es, Intensivbettenkapazitäten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu erhöhen. Die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser stand nicht im Vordergrund. Spätestens die im März 2021 angepassten Fördervoraussetzungen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser weiteten die mit der gesetzlichen Bestimmung im KHG verfolgte Zielsetzung der Ausgleichszahlungen deutlich aus. Aus übergeordneten Gesichtspunkten scheint es zudem problematisch, wenn Ausgaben in Milliardenhöhe aufgrund einer Rechtsverordnung getätigt werden können, ohne dass das Parlament über diese Mittel und deren Angemessenheit entscheidet.
- Die Auslastung von Krankenhausbetten insgesamt sank von 75,1 % im Jahr 2019 auf 67,3 % im Jahr 2020, die der Intensivstationen von 69,6 % auf 68,6 %. Die Auslastung der Intensivbetten mit Patientinnen und Patienten, die positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, betrug im Jahr 2020 durchschnittlich 4 %. Der zusätzliche Leerstand in Krankenhäusern war weniger auf verschobene planbare Operationen als auf geringere Inanspruchnahmen durch potenzielle Patientinnen und Patienten zurückzuführen. Der Bundesrechnungshof hat herausgestellt, dass der Bund damit nicht überwiegend Zahlungen zur Aufrechterhaltung freier Krankenhauskapazitäten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten geleistet hat. Er hat vielmehr das betriebswirtschaftliche Risiko einer nicht ausreichenden Belegung der Krankenhäuser mitgetragen.
- Mit der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser nutzte die Bundesregierung ihre Ermächtigung aus § 23 Absatz 2 Nummer 1 KHG. Ziel dieser Verordnungsermächtigung war es, Intensivbettenkapazitäten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu erhöhen, die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser stand gerade nicht im Vordergrund. Spätestens mit der Rechtsverordnung wurde mithin die ursprüngliche Zielsetzung der Ausgleichszahlungen deutlich ausgeweitet. Der Bundesrechnungshof hat im Übrigen anerkannt, dass durch die weitreichende Befugnis des BMG kurzfristig auf das pandemische Geschehen reagiert werden sollte. Hierfür sind Rechtsverordnungen grundsätzlich geeignet. Allerdings erscheint es grundsätzlich problematisch, wenn Ausgaben in Milliardenhöhe aufgrund einer Rechtsverordnung getätigt werden können.
- **Der Gesetzgeber sollte prüfen, ob eine so weitreichende Ermächtigung notwendig war.**
- Die aus Zahlungen der gesetzlichen Krankenkassen resultierenden Einnahmen der Krankenhäuser stiegen von 80,2 Mrd. Euro im Jahr 2019 auf 81,5 Mrd. Euro im Jahr 2020. Hinzu kamen 10,2 Mrd. Euro an Ausgleichszahlungen des Bundes als Ausgleich für den Bettenleerstand. Für den Bundesrechnungshof stellen daher die Ausgleichszahlungen eine massive Überkompensation für Krankenhäuser im Jahr 2020 aus Steuermitteln dar. Er begrüßt deshalb, dass mit dem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz Kriterien festgelegt wurden, um Ausgleichszahlungen zielgerichteter an Krankenhäuser zu leisten. Damit konnten die täglichen Auszahlungen von durchschnittlich 45 Mio. Euro auf 28 Mio. Euro gesenkt werden. Bei zukünftigen Maßnahmen, die zumindest auch der wirtschaftlichen Sicherung von Leistungserbringern dienen, sollte verstärkt darauf geachtet werden, dass die Höhe der Zahlungen angemessen ist.
- Der Bundesrechnungshof hat beanstandet, dass das derzeitige System der Ausgleichszahlungen unerwünschte Mitnahmeeffekte ermöglicht. Die Analysen des RKI haben gezeigt, dass Datenmeldungen möglicherweise dazu genutzt wurden, schneller die Schwelle zu erreichen, ab der Ansprüche auf Ausgleichszahlungen für nicht belegte Betten entstanden.