

Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO
an die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages

Aufarbeitung der Corona-Pandemie und
Lehren für zukünftige pandemische Ereignisse

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 15. Dezember 2025

Beschaffung (medizinisches Material, Impfstoffe) und Versorgungssicherheit



12. Dezember 2025

Geschäftszeichen: IX 1 - 0000625

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

Dieser Bericht des Bundesrechnungshofes ist urheberrechtlich geschützt.

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	5
2	Auszüge aus den Prüfungsfeststellungen	7
2.1	Massive Überbeschaffung von Schutzmasken	7
2.2	Vorgehen bei der Beschaffung.....	12
2.3	Bevorratung von Schutzausrüstung.....	16
2.4	Empfehlungen und Blick in die Zukunft.....	17

Abkürzungsverzeichnis

B

BMF *Bundesministerium der Finanzen*

BMG *Bundesministerium für Gesundheit*

BMI *Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (19. Wahlperiode)*

H

Haushaltsausschuss *Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages*

K

Krisenstab *Gemeinsamer Krisenstab von BMI und BMG*

KVen *Kassenärztliche Vereinigungen*

M

MNS *Medizinische Mund-Nasen-Schutzmaske*

N

NRGS *Nationale Reserve Gesundheitsschutz*

P

PfH *Partikelfiltrierende Halbmaske*

PSA *Persönliche Schutzausrüstung*

1 Zusammenfassung

Der Bundesrechnungshof hat in den vergangenen Jahren zahlreiche Maßnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und ihrer Folgen geprüft. Dazu zählt auch die Beschaffung von Schutzausrüstung. Alle wesentlichen Feststellungen flossen in unterschiedliche Berichte an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages (Haushaltsausschuss), die im Internet veröffentlicht sind.

Das BMG beschaffte zur Pandemiebekämpfung medizinische und persönliche Schutzausrüstung (PSA) und wendete dafür insgesamt bis heute mehr als 7 Mrd. Euro auf. Davon entfielen 5,9 Mrd. Euro auf den Erwerb von 5,8 Milliarden partikelfiltrierenden Halbmasken (PfH) und medizinischen Mund-Nasen-Schutzmasken (MNS). Der Bundesrechnungshof hat darin eine massive Überbeschaffung gesehen. Mit der Auslieferung von 123 Millionen PfH und 300 Millionen MNS bis zum 1. Juli 2020 wurde zwar eine zu Beginn der Pandemie drohende Versorgungskrise in der Akutmedizin erfolgreich abgewehrt. Der Bundesrechnungshof hat dies und den großen Einsatz der Beschäftigten des BMG und der beteiligten Behörden unter schwierigsten Arbeitsbedingungen ausdrücklich anerkannt. Der überwiegende Teil der Beschaffungen – mehr als 3,4 Milliarden Masken – wurde allerdings vernichtet bzw. steht zur Vernichtung an. Bis heute wurden nur 1,7 Milliarden Masken im Inland verteilt. Inwieweit sie tatsächlich zu Pandemie zwecken eingesetzt wurden, ist ungewiss. Die Folgekosten für die Verwaltung der Überbeschaffung beliefen sich bis Ende des Jahres 2024 auf 517 Mio. Euro. Für die Jahre 2025 bis 2027 sind nochmals mehr als 110 Mio. Euro eingeplant.

Spätestens im April 2020 hatte sich die Beschaffungspraxis des BMG völlig von dem Beschaffungsziel entfernt. Dieses bestand ausweislich eines Beschlusses des Corona-Kabinetts vom 30. März 2020 ausdrücklich darin, ergänzend zu den Beschaffungen der Länder und Bedarfsträger zur kurzfristigen Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Kassenarztpraxen und Akutkrankenhäusern Schutzausrüstung zu beschaffen. Der Gemeinsame Krisenstab des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat (BMI) und des BMG (Krisenstab) hatte zuvor festgelegt, das BMG solle zentral die Anfragen der Bundesbehörden erfassen, die Bedarfe der Akutmedizin mit den Ländern abstimmen und die drei größten Beschaffungsbehörden des Bundes mit der Ausführung beauftragen. In diesem Sinne wurde auch der Haushaltsausschuss informiert. Auf dieser Basis ermittelte das BMG in mehrfach fortgeschriebenen Staatssekretärsvorlagen im März und April 2020 zu importierende Mengen von zuletzt 75 Millionen PfH und 200 Millionen MNS für drei Monate. Mittelfristige Bedarfe (etwa für eine zweite Welle ab Herbst 2020) sollten aus inländischer Produktion gedeckt werden.

Das BMG bestreitet bis heute eine Überbeschaffung. Es hält daran fest, es habe in der akuten Krise die damals 5,7 Millionen Beschäftigten des gesamten Wirtschaftszweigs Gesundheit mit einem Jahresbedarf versehen wollen. Dies würde nicht nur die medizinische und pflegerische Versorgung umfassen, sondern auch das gesamte Personal in Gesundheitsbehörden, Sozialversicherungen sowie Handels-, Handwerks- und Industriebetrieben. Für eine so weitreichende Exklusiv-Beschaffung durch das BMG sehen wir weder ein Mandat in Gestalt eines Gremienbeschlusses der Bundesregierung noch eine sachliche Notwendigkeit.

Die Maskenbeschaffung und die daraus folgenden Probleme werden meist mit dem sogenannten Open-House-Verfahren gleichgesetzt, in dem das BMG Ende März 2020 einen hohen Festpreis für rasch zu liefernde Masken auslobte. Die teuersten Masken und die größten Mengen resultierten jedoch aus vielen Einzelverträgen, die das BMG bis in den Mai 2020 schloss. Zu diesem Zeitpunkt war klar, dass das Open-House-Verfahren unerwartet viele Angebote ausgelöst hatte. Darüber hinaus hatte das BMG bereits Verträge zur inländischen Produktion von Schutzausrüstung vergeben.

Eine Versorgung aller Beschäftigten im Gesundheitssektor mit einem Jahresbedarf an Masken aus Bundesmitteln war zum Zeitpunkt der Beschaffungen nicht geplant. Nicht einmal die von der Pandemie besonders hart getroffenen Pflegeeinrichtungen erhielten eine Jahresmenge, sondern im Winter 2020/2021 lediglich sogenannte Masken-Hilfspakete mit einem kleinen Notfall-Bestand. Auch im weiteren Verlauf gelang es dem BMG nicht, die überbeschafften Masken zu verteilen. Selbst für die in der zweiten Jahreshälfte 2020 und im Jahr 2021 in Deutschland produzierten Masken fehlten Verteilungskonzepte.

Das BMG erkennt die Kritik des Bundesrechnungshofes bis heute nicht an und lässt eine kritische Auseinandersetzung mit seiner Beschaffungstätigkeit vermissen. Dies hat die Schaffung klarer Regeln und Strukturen für künftige Krisen nicht befördert.

Die Versorgungssicherheit mit Schutzausrüstung im Gesundheitswesen ist nach wie vor nicht gewährleistet. Das BMG erklärte die überbeschafften Bestände zum Kern einer erst noch zu schaffenden Nationalen Reserve Gesundheitsschutz (NRGS). Eine rechtliche Grundlage und ein konzeptioneller Rahmen hierfür existieren jedoch bis heute nicht.

Wir raten davon ab, in der Pandemie entstandene, dysfunktionale Ad-hoc-Strukturen zu institutionalisieren. Anstelle einer Bundeszuständigkeit, die unter Umständen eine Verfassungsänderung erfordert, empfehlen wir Vorgaben für eine bedarfsträger- und marktnahe Bevorratung, etwa bei Klinikzentren oder beim Fachgroßhandel. Dort bestehen praktische Erfahrung und fachliche Expertise für eine bedarfsgerechte Planung. Auch ließe sich so ein kontinuierlicher Umschlag der Lagerbestände leichter gewährleisten.

Bis heute fehlt ein Überblick, wo welche Produkte für welche Zwecke bevorratet werden. Bestehende oder angestrebte Reserven sollten möglichst transparent miteinander vernetzt werden. Ihre Bestände könnten so im Wege der Amtshilfe kurzfristig für unterschiedliche Notlagen eingesetzt und wieder aufgefüllt werden. Dies würde die Resilienz in Krisenfällen deutlich stärken.

Im Folgenden werden nochmals die wesentlichen Feststellungen des Bundesrechnungshofes und seine daran anknüpfenden Empfehlungen im Einzelnen abgebildet:

2 Auszüge aus den Prüfungsfeststellungen

Mit der raschen Ausbreitung der Corona-Pandemie zu Beginn des Jahres 2020 stieg weltweit der Bedarf an PSA. Gleichzeitig wurden Herstellung und Lieferketten durch Exportverbote und Produktionseinschränkungen, insbesondere bei der international größten Herstellernation China, massiv beeinträchtigt. Bereits Mitte Februar 2020 verdichteten sich Hinweise, dass ambulante und stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen zunehmend Schwierigkeiten hatten, sich auf dem sonst üblichen Weg zu bevorraten. Dabei ging es um Schutzkleidung und Desinfektionsmittel, vor allem aber um Schutzmasken (PfH und MNS – letztere werden oft auch als OP-Masken bezeichnet.) Die Bundesregierung entschied in dieser Situation, PSA für den Eigenbedarf der Bundesbehörden und – ergänzend zu den Beschaffungen der entsprechenden Bedarfsträger und der Länder – zur Sicherung der medizinischen Akutversorgung zu beschaffen.

2.1 Massive Überbeschaffung von Schutzmasken¹

Das BMG beschaffte für die Zwecke der Pandemiebekämpfung im Jahr 2020 PSA für 6,7 Mrd. Euro. Für 5,8 Milliarden Schutzmasken verausgabte es davon bis zum Jahr 2024 allein 5,9 Mrd. Euro. Der Bundesrechnungshof hat diese Maßnahme geprüft und seine Feststellungen in zwei Berichten an den Haushaltsausschuss zusammengefasst.² Er rügte darin eine massive Überbeschaffung. Letztlich wurden nur 1,7 Milliarden

¹ Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages zur Information über die Entwicklung des Einzelplans 15 (Bundesministerium für Gesundheit) für die Beratungen zum Bundeshaushalt 2026 (Gz.: IX 1 - 0003248) vom 3. September 2025, S. 25 ff.

² Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Prüfung der zentralen Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung für das Gesundheitswesen (Gz.: IX 1 - 2020 - 0946) vom 16. Juni 2021 und Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Prüfung der Beschaffung und Verteilung von Schutzmasken durch das Bundesministerium für Gesundheit (Gz.: IX 1 - 0000625) vom 28. März 2024.

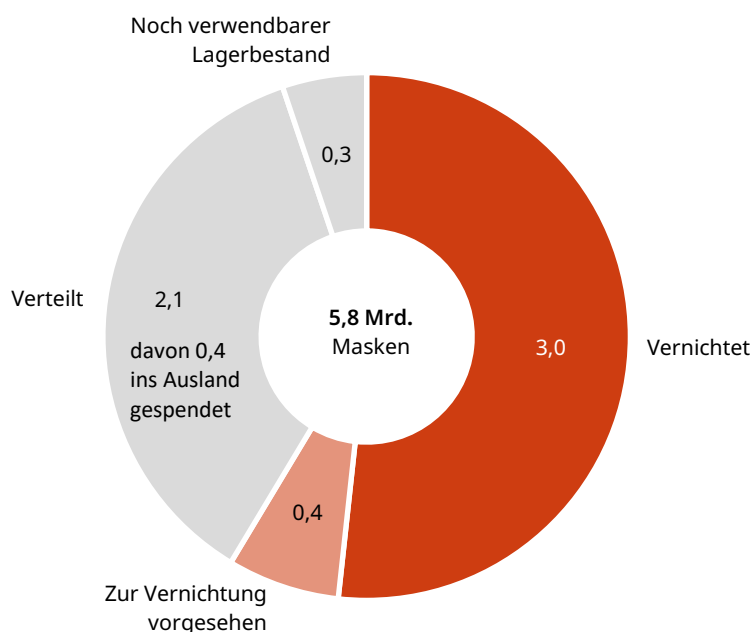
Schutzmasken im Inland verteilt. Mehr als die Hälfte der Beschaffungsmenge wurde bereits vernichtet.

Für die zu Beginn des Jahres 2024 noch nutzbaren Restbestände von 800 Millionen Schutzmasken fehlte es an einem wirksamen und realistischen Verteilungskonzept. Das BMG konnte seit dem Jahr 2023 nur noch 55 Millionen Stück kostenlos an Krankenhäuser, Sozialverbände oder Behörden abgeben. Bei großen Mengen ist inzwischen das Mindesthaltbarkeitsdatum abgelaufen, sodass sie ebenfalls vernichtet wurden. Weitere 377 Millionen Schutzmasken sind bereits konkret zur Vernichtung vorgesehen oder werden lediglich deshalb noch länger eingelagert, weil sie in laufenden Klageverfahren streitbefangen sind. Im August 2025 verfügte das BMG noch über 332 Millionen auslieferungsfähige Schutzmasken.

Abbildung 1

Mehr als die Hälfte der Masken bereits vernichtet

Von den durch das BMG zur Bekämpfung der Corona-Pandemie beschafften Schutzmasken ist inzwischen mehr als die Hälfte vernichtet. Nur 1,7 Milliarden Schutzmasken (30 %) wurden in Deutschland verteilt, weitere 0,4 Milliarden Stück ins Ausland gespendet.



Grafik: Bundesrechnungshof. Quelle: BMG (Stand August 2025).

2.1.1 Kein Mandat für Jahresmenge eines gesamten Wirtschaftssektors

Das BMG weist eine Überbeschaffung bis heute zurück. Es habe seine Aufgabe in der kritischen Weltmarktlage im Frühjahr 2020 darin gesehen, einen Jahresbedarf für das gesamte Gesundheits- und Sozialwesen zu beschaffen.³ Dazu multiplizierte es den statistisch erfassten Personalbestand⁴ (nach Köpfen und ungeachtet der konkreten Aufgabe) mit einer Verbrauchsempfehlung aus der klinischen Versorgung von zwei PfH für ein Drittel der Belegschaft und vier MNS für zwei Drittel pro Tag. Demzufolge wären bei 250 Werktagen für die 5,7 Millionen Beschäftigten in der Gesundheitsverwaltung, in Arzt-, Zahnarzt- und sonstigen Praxen, Apotheken, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Reha-Kliniken, Rettungsdiensten, Sozialversicherungen und privaten Krankenversicherungen, medizinischen Einzelhandels-, Handwerks- und Industriebetrieben und Laboren⁵ insgesamt 0,9 Milliarden PfH und 3,8 Milliarden MNS, also insgesamt 4,7 Milliarden Masken, benötigt worden. An diesem Mengengerüst habe das BMG seine Beschaffung ausgerichtet und 1 Milliarde PfH sowie 1,6 Milliarden MNS kurzfristig überwiegend aus Importen bezogen. Weitere 0,7 Milliarden PfH und 2,5 Milliarden MNS kamen aus deutscher Produktion ab dem zweiten Halbjahr 2020 hinzu.

Der Bundesrechnungshof hat in seinen Berichten ausführlich dargelegt, warum eine Menge von 4,7 Milliarden Schutzmasken weder sachlich angemessen ermittelt noch dringlich zu beschaffen war.⁶ Für eine derartige Berechnung ist zudem weder eine Leitungsentscheidung des BMG noch ein Gremienbeschluss der Bundesregierung dokumentiert.⁷ Vielmehr beschloss das Corona-Kabinett am 30. März 2020 zum Umfang der Beschaffungstätigkeit ausdrücklich: Der Bund sollte lediglich ergänzend zu den Bemühungen der Länder und Bedarfsträger zur kurzfristigen Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Kassenarztpraxen und Akutkrankenhäusern Schutzausrüstung beschaffen. Dies entsprach den Beschlüssen des Krisenstabs.⁸ Gemäß diesen Vorgaben wurden Preise mit den Ländern und Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) vereinbart und die Verteilung von März bis Juni 2020 organisiert.

³ S. die Stellungnahmen des BMG zu den Feststellungen des Bundesrechnungshofes, wiedergegeben in den Berichten des Bundesrechnungshofes vom 16. Juni 2021 (Gz.: IX 1 - 2020 - 0946), S. 37 f., und vom 28. März 2024 (Gz.: IX 1 - 0000625), S. 19 f.

⁴ Eckzahlen der Gesundheitspersonalrechnung 2018, veröffentlicht in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes für das Jahr 2019.

⁵ Vollständige Tabelle abgedruckt im Bericht des Bundesrechnungshofes vom 16. Juni 2021 (Gz.: IX 1 - 2020 - 0946), S. 23.

⁶ Berichte des Bundesrechnungshofes vom 16. Juni 2021 (Gz.: IX 1 - 2020 - 0946), S. 43 ff. und vom 28. März 2024 (Gz.: IX 1 - 0000625), S. 21 ff.

⁷ Ein Kabinettsbeschluss vom 3. Juni 2020 führt lediglich nach Abschluss der Beschaffungen ohne weiteren Nachweis zum Rechenweg an, dass ein Gesamtjahresbedarf für den Gesundheitssektor von maximal 6,4 Milliarden Schutzmasken bestehe, von denen aufgrund nicht näher unterlegter Annahmen über Eigenbevorratungen und Länderbeschaffungen 1,4 Milliarden abzuziehen seien: „Als Maximalwert für eine Beschaffung des Bundes errechnet sich somit ein Wert von 5 Mrd. Masken“, zu einem Drittel PfH und zu zwei Dritteln MNS.

⁸ Der Krisenstab hatte in seiner Sitzung am 3. März 2020 (Protokoll der 3. Sitzung des Gemeinsamen Krisenstabs von BMI und BMG) unter anderem beschlossen, dass das BMG innerhalb der Bundesregierung zentral die Bedarfsmeldungen sammeln und die Beschaffungssämter des Bundes mit der Beschaffung von Schutzausrüstung beauftragen sollte. Dabei ging er zunächst von einer Mindestbeschaffung von 150 Millionen MNS und 15 Millionen PfH für geschätzte 200 Mio. Euro aus, die für Krankenhäuser, Arztpraxen und die Bundesverwaltung benötigt würden.

In diesem Sinne wurde auch der Haushaltsausschuss unterrichtet. In den einschlägigen Sitzungen vom 4. März und 22. April 2020 wurde er jeweils über die Einwilligung des Bundesministeriums der Finanzen (BMF) in überplanmäßige Ausgaben für die Pandemiebekämpfung informiert. Dabei sprach die Hausleitung des BMG ausdrücklich und ausschließlich von Krankenhäusern und Arztpraxen als Empfänger der Schutzausrüstung neben der Bundesverwaltung selbst. Zu keiner Zeit war die Rede von einer Jahresmenge, erst recht nicht für einen ganzen Wirtschaftssektor. Der Haushaltsausschuss machte damals deutlich, dass er die Versorgung des Gesundheitswesens primär als Länderaufgabe betrachtete und dem Einsatz von Bundesmitteln skeptisch gegenüberstand. Entsprechend forderte er das BMG in einem Maßgabebeschluss auf, nicht auf eine Erstattung von Ausgaben durch die Länder und KVen zu verzichten.

Auf der Basis dieser Beschlusslage hatte das BMG in mehrfach fortgeschriebenen Leitungsvorlagen im März und April 2020 kurzfristig aus Importen zu beschaffende Bedarfsmengen von zuletzt 75 Millionen PfH und 200 Millionen MNS ermittelt.⁹ Mittelfristige Bedarfe (etwa für eine befürchtete zweite Welle ab Herbst 2020) sollten möglichst aus den im April 2020 abgeschlossenen Verträgen mit deutschen Herstellern oder auf einem wieder funktionierenden Markt gedeckt werden.

⁹ Selbst die im Nachhinein von einem externen Beratungsunternehmen entworfenen Vergabevermerke für die vom BMG direkt abgeschlossenen Maskenkäufe bezogen sich hinsichtlich des Beschaffungsbedarfs ausdrücklich auf diese Bedarfsermittlung und nicht auf eine vermeintliche Jahresverbrauchsschätzung, s. dazu den Bericht des Bundesrechnungshofes vom 28. März 2024 (Gz.: IX 1 - 0000625), S. 27 f.

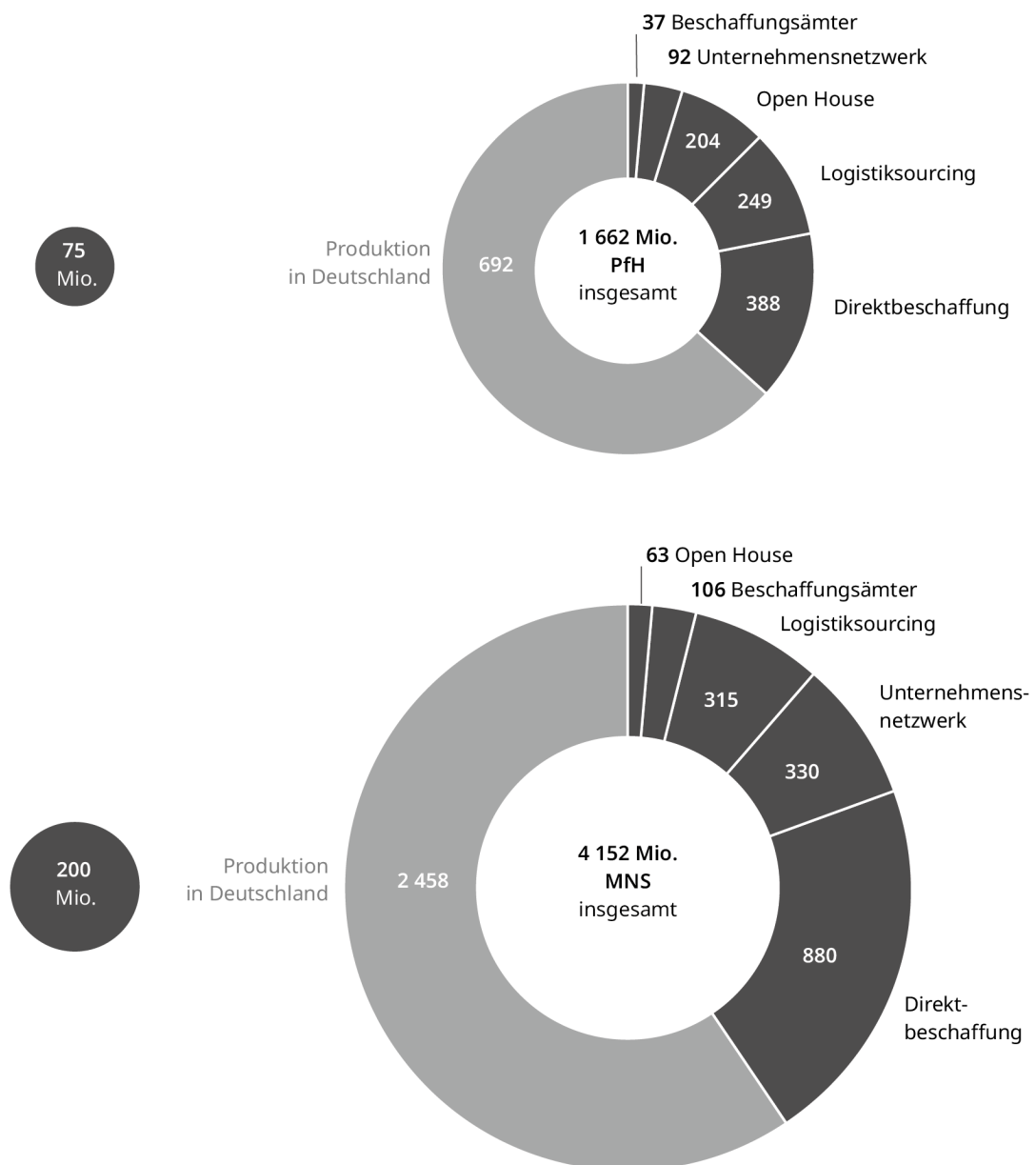
Abbildung 2

Beschaffungsmengen überstiegen den Bedarf massiv

Der Umfang der vom BMG beschafften Import-Masken – Partikelfiltrierende Halbmasken (PfH) und Medizinische Mund-Nasen-Schutzmasken (MNS) – überstieg den ermittelten kurzfristigen Bedarf um ein Vielfaches. Nur ein relativ kleiner Teil stammte aus dem Open-House-Verfahren. Hinzu kamen später große Mengen aus deutscher Produktion.

Bedarfsermittlung Importbeschaffung

Gesamtes Beschaffungsvolumen



Grafik: Bundesrechnungshof. Quelle: BMG (Stand Mai 2025).

2.1.2 Verteilung erreichte nicht annähernd Beschaffungsmenge

Mit der Auslieferung von 123 Millionen PfH und 300 Millionen MNS an Länder, KVen und Bundesbehörden bis zum 1. Juli 2020 wurde eine drohende Versorgungskrise in der Akutmedizin erfolgreich abgewehrt. Eine Verteilung an den in der Beschäftigtenstatistik für den Gesundheitssektor genannten weiten Kreis oder gar deren Versorgung mit einem gesamten, aus Bundesmitteln finanzierten Jahresbedarf an Schutzmasken, war dagegen zu keiner Zeit geplant. Sie wurde auch im Nachhinein, als die massive Überbeschaffung zu hohen Lagerbeständen geführt hatte, nicht ins Auge gefasst. Nicht einmal die von der Pandemie besonders hart getroffenen Pflegeeinrichtungen erhielten auch nur annähernd eine Jahresmenge an Schutzmasken für ihr Personal.

Nach dem Ende der ursprünglichen Belieferung von Ländern und KVen im Juni 2020 nahmen einige Länder noch weitere vom BMG angebotene PSA ab. Das BMG begann ab Juli 2020 mit Planungen für die Belieferung von mehr als 30 000 stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen mit Schutzmasken im Winter 2020/2021 (erstes Masken-Hilfspaket Pflege). Dabei wurden zunächst kleine Mengen PfH ohne CE-Zertifizierung und unter einschränkenden Bedingungen ausschließlich als Notfallreserve ausgeliefert. Hinzu kamen importierte MNS, die jedoch zu sogenannten „Alltagsmasken“ umdeklariert waren. Später kamen weitere Verteilungen hinzu. So erhielten etwa Einrichtungen der Wohnungslosen- und Eingliederungshilfe, Kommunen, Verkehrsbetriebe, Sportvereine und Heilmittelerbringer PSA vom BMG, und zwar ganz überwiegend Schutzmasken. Seit dem Jahr 2021 wurde dabei nur noch EU-konforme Ware aus deutscher Produktion verteilt. Der logistische Vorlauf bei den Hilfspaketen war aufwendig. Zwischen der Entscheidung für eine Belieferung bestimmter Gruppen und der tatsächlichen Versorgung mit Schutzmasken lagen regelmäßig drei Monate.¹⁰

2.2 Vorgehen bei der Beschaffung

2.2.1 BMG nutzte multiple Beschaffungswege¹¹

Der Krisenstab beschloss im Februar 2020 die Beschaffung von PSA durch Beschaffungsämter des Bundes. Dabei wurden einzelne Aufgaben jeweils zentral einer Stelle innerhalb der Bundesverwaltung zugeordnet. Das BMG wurde beauftragt, den Bedarf der Bundesbehörden sowie der Akutkrankenhäuser und kassenärztlichen Praxen zu ermitteln und entsprechende Vertragsabschlüsse der Beschaffungsämter auszulösen. Es begann jedoch bereits Anfang März 2020 auch mit eigenen Beschaffungsmaßnahmen – neben den fortlaufenden Bemühungen der Länder, Kommunen und

¹⁰ Bericht des Bundesrechnungshofes vom 28. März 2024 (Gz.: IX 1 - 0000625), S. 41.

¹¹ Bericht des Bundesrechnungshofes vom 28. März 2024 (Gz.: IX 1 - 0000625), S. 11 ff.

Bedarfsträger im Gesundheitswesen. Mitte März 2020 begann die Auslieferung erster vom Bund beschaffter Schutzausrüstung an Länder, KVen und Bundesbehörden.

Anhand von Abfragen bei den Ländern, Meldungen der anderen Bundesressorts und eigenen Hochrechnungen hatte das BMG bereits im Februar 2020 begonnen, den kurzfristig zu beschaffenden Bedarf zu ermitteln. Anfang März 2020 bezifferte es den Drei-Monats-Mindestbedarf zunächst auf 16 Millionen PfH und 150 Millionen MNS. Damit sollte der kurzfristige Bedarf der Bundesbehörden gedeckt und die gesundheitliche Akutversorgung ergänzend gesichert werden. Dabei hielt es fest, dass wegen des geplanten Aufbaus inländischer Produktionskapazitäten zu hohe Lagerbestände an importierter Ware vermieden werden sollten. Es informierte die Beschaffungsämter: Die Beschaffung solle schrittweise über mehrere Monate erfolgen und berücksichtigen, dass auch eine inländische Produktion angestoßen werde, damit wieder normale Vertriebswege zur Verfügung stünden.

Das BMG schrieb diese Bedarfsermittlung im Laufe der Monate März und April 2020 in einer Reihe von Staatssekretärsvorlagen mehrfach fort und hob dabei die Zahl der zu beschaffenden Schutzmasken zuletzt auf 75 Millionen PfH und 200 Millionen MNS an.

Das BMG begann am 9. März 2020 auf der Grundlage der Bedarfsermittlung auch mit dem Abschluss eigener Kaufverträge über PSA (Direktbeschaffung). Daneben schloss es Rahmenvereinbarungen mit deutschen Unternehmen, die namens und in Vollmacht des Bundes ihre Einkaufsstrukturen zur Maskenbeschaffung einsetzen sollten (Unternehmensnetzwerk). Gegenüber einem Logistikunternehmen erklärte das BMG eine Abnahmegarantie für bis zu 350 Millionen PfH und 700 Millionen MNS mit einem möglichen Verpflichtungsvolumen zulasten des Bundeshaushalts von mehr als 1,4 Mrd. Euro (Logistiksourcing).

Zudem ermöglichte das BMG, Zuschläge für Lieferungen von Schutzmasken und -kiteln in einem vereinfachten Verfahren zu festen Preisen und Lieferbedingungen zu erteilen (Open-House-Verfahren). Am 27. März 2020 wurde eine Bekanntmachung veröffentlicht, die Nettostückpreise für MNS von 0,60 Euro und für PfH von 4,50 Euro bei Lieferung bis zum 30. April 2020 enthielt. Dabei war dem BMG bewusst, dass eine Mengensteuerung in diesem Verfahren rechtlich ausgeschlossen war. Nachdem binnen weniger Tage Hunderte Angebote eingegangen und die zunächst geschätzten Haushaltsmittel von 500 Mio. Euro bereits ausgeschöpft waren, entschied das BMG am 2. April 2020, die Angebotsfrist vom 30. auf den 8. April 2020 zu verkürzen. Insgesamt wurden über 700 Angebote bezuschlagt, die jedoch bei Weitem nicht alle erfüllt wurden.

Daneben vergab das BMG in einem Verhandlungsverfahren ohne Teilnahmewettbewerb an 44 Unternehmen Aufträge zur Lieferung inländisch hergestellter Schutzmasken und -kitel (Tenderprojekt „Produktion in Deutschland“). Der Entwurf des Vergabevermerks bezieht sich hier zur Frage des Bedarfs vage auf „die Grundversorgung des deutschen Gesundheits- und Pflegesystems“ und führt als erforderliche Mengen ohne

weitere Begründung 5 bis 10 Millionen PfH, 20 bis 40 Millionen MNS und 1 Million Schutzkittel wöchentlich an. Vertraglich vereinbart wurde schließlich, dass nach Aufbau der entsprechenden Kapazitäten ab dem zweiten Halbjahr 2020 und im Jahr 2021 insgesamt 692 Millionen PfH, knapp 2,5 Milliarden MNS und 14 Millionen Schutzkittel geliefert werden sollten.

2.2.2 Unzureichende Dokumentation

Das BMG führte im Zusammenhang mit der Abwicklung der PSA-Beschaffung noch im Jahr 2024 keine fortlaufenden Akten. Schreiben wurden ohne Geschäftszeichen erstellt und ohne die erforderlichen Kontextinformationen dazu abgelegt, welche Stellen und Ebenen im BMG bzw. welche Externen daran beteiligt waren. Regelmäßige Besprechungen mit externen Dienstleistern wurden nicht protokolliert, Ergebnisse mündlicher Absprachen und aus Telefon- oder Videokonferenzen nicht in Vermerken festgehalten.¹² Grundlegende Entscheidungen sind nicht im Zusammenhang dokumentiert, sondern finden sich höchstens auszugsweise in Einzelvorgängen. Das BMG verfügte nicht über den vollständigen Schriftwechsel, den externe Dienstleister in seinem Namen führten.

Eine ordnungsgemäße Vergabedokumentation zu den PSA-Beschaffungsmaßnahmen des BMG fehlt. Alle ab Herbst 2020 von externen Dienstleistern nachträglich erstellten Entwürfe für Vergabevermerke aus der Direktbeschaffung und den Rahmenvereinbarungen nahmen unter dem Punkt „Bedarfsermittlung“ ausschließlich auf die Staatssekretärsvorlagen vom 16. März 2020 und 27. April 2020 Bezug, das heißt auf die vom Bundesrechnungshof als ausschlaggebend angesehene Bedarfsermittlung. Die darin konkret festgehaltenen Mengen für das jeweils beschaffte Produkt, also von 75 Millionen PfH und 200 Millionen MNS, wurden jedoch nicht genannt. Für die jeweiligen Einzelfälle wurde kein Bedarfsabgleich mit diesen Mengen durchgeführt. Selbst wenn die Liefermenge aus dem jeweiligen Vertrag bereits für sich genommen den ermittelten Gesamtbedarf erreichte oder überschritt, wurde die Beschaffungsentscheidung nicht näher begründet. Die Entwürfe erklärten wortgleich und ausnahmslos alle Beschaffungen für dringlich und führten stets an, dass der jeweilige Anbieter als Einziger die Waren zu diesem Zeitpunkt und in dieser Menge habe liefern können.

Für zurückliegende Vorgänge im Zusammenhang mit der PSA-Beschaffung erstellte das BMG nachträglich Aktenordner mit Ausdrucken aus Laufwerken und E-Mail-Konten, teilweise erst einen Tag vor entsprechenden örtlichen Erhebungen des Bundesrechnungshofes. Der Inhalt der vom Bundesrechnungshof eingesehenen Ordner war nicht paginiert, also mit fortlaufenden Seitenzahlen versehen, oder in der Registratur des

¹² Beispielhaft sei hier auf die fehlende Dokumentation der Gespräche des interministeriellen Beschaffungstabs verwiesen, auf den sich das BMG in seinen Stellungnahmen stets berief, zu dem es aber letztlich nur die Einladungen mit den Einwahldaten für die Telefonkonferenzen vorlegen konnte (s. Bericht des Bundesrechnungshofes vom 16. Juni 2021 (Gz.: IX 1 - 2020 - 0946), S. 46.

BMG erfasst. Damit konnten jederzeit Unterlagen ergänzt oder entnommen werden. Vorgeheftet war jeweils ein loses Blatt mit dem Schriftzug „VS-nfD“, mit dem das BMG eine Einstufung als Verschlussache beabsichtigte.

Die Aktenführung dient der vollständigen und nachvollziehbaren Dokumentation des Verwaltungshandelns. Dabei handelt es sich nicht um eine bloße Formalie. Ziel ist nicht nur das verwaltungsinterne Wissensmanagement, sondern die Sicherstellung der in einem Rechtsstaat unverzichtbaren Kontrolle durch Parlament, Gerichte, Presse, Öffentlichkeit und den Bundesrechnungshof. Der Verzicht auf eine ordnungsgemäße Aktenführung darf nicht dazu führen, diesen Kontrollinstanzen den Zugang zu Informationen zu erschweren oder einzuschränken. Auch darf die Erstellung von Akten nicht im Hinblick darauf erfolgen, dass deren Inhalt sodann als Verschlussache diesen Kontrollinstanzen weitgehend entzogen wird. Wenn Vergabevermerke nur pauschal und formelhaft den Bedarf und die Dringlichkeit von Beschaffungsentscheidungen behaupten, ohne diese im Einzelfall zu prüfen und zu belegen, sind sie substanzlos. Sie können damit die Anforderungen an die gesetzlich zwingend geforderte Bewertung und Dokumentation der Beschaffungsentscheidungen nicht erfüllen.

2.2.3 Hohe Annexkosten und Prozessrisiken

Es fielen hohe Annexkosten an, also Ausgaben für Lagerung, Logistik, Qualitätsprüfung und Vernichtung der PSA, sowie für die jahrelange umfassende Begleitung durch externe Beratungsunternehmen und Anwaltskanzleien. Diese Folgekosten für die Verwaltung der Überbeschaffung erhöhten sich im Jahr 2024 um weitere 57 Mio. auf nunmehr 517 Mio. Euro. Zum Vergleich: Das ist das Zehnfache dessen, was etwa an anderer Stelle im Einzelplan 15 für Modellmaßnahmen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long-COVID über fünf Jahre zur Verfügung steht. Für das Jahr 2025 sind für Annexkosten erneut 45 Mio. Euro vorgesehen. Für die Jahre 2026 und 2027 rechnet das BMG weiterhin mit Ausgaben allein für konkret absehbare Verpflichtungen) von insgesamt 67,3 Mio. Euro.

Daneben rechnet das BMG für das Jahr 2025 mit Abwicklungsrisiken von bis zu 120 Mio. Euro aus Verträgen zur Direktbeschaffung von Schutzmasken und 360 Mio. Euro aus Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit dem Open-House-Verfahren. In diesem Verfahren hatte es hohe Festpreise für Schutzmasken ausgelobt und Zuschläge in einem mengenmäßig nicht steuerbaren Umfang erteilen müssen. Daraus resultierte eine hohe Zahl an Rechtsstreitigkeiten mit Lieferanten. Aktuell sind noch rund 100 Klagen anhängig mit einem Gesamtstreitwert von 2,3 Mrd. Euro. Wenn und soweit das BMG rechtskräftig zu Zahlungen verurteilt würde, kämen noch Verfahrenskosten und gegebenenfalls Zinsen in beträchtlicher Höhe hinzu.

Das BMG berücksichtigte bei seiner Risikoprognose zu den Open-House-Streitigkeiten für das Jahr 2025 lediglich eine bestimmte Fallkonstellation mit einem Streitwert von

insgesamt 270 Mio. Euro, zuzüglich geschätzter Zins- und Verfahrenskosten von bis zu 90 Mio. Euro. Mögliche Zahlungsverpflichtungen aus diesen Abwicklungsrisiken sollen über Ausgabereste gedeckt werden und sind daher in den Haushaltsentwürfen für die Jahre 2025 und 2026 nicht abgebildet. Alle auf diese Weise eingesetzten Mittel sind im Gesamthaushalt einzusparen. Das heißt, in gleicher Höhe dürften parlamentarisch für andere Zwecke bewilligte Ausgaben in diesen Jahren nicht geleistet werden. Damit drohen aus der Beschaffungstätigkeit des BMG aus dem Jahr 2020 weiterhin hohe Risiken, neben den ohnehin fortlaufenden Annexkosten.

2.3 Bevorratung von Schutzausrüstung

Das BMG hat die Auffassung vertreten, die – inzwischen überwiegend vernichteten – Überbestände aus der Maskenbeschaffung stellten bereits eine Vorsorge für künftige Pandemien in Form der geplanten NRGs dar. Die gesetzlichen Voraussetzungen dafür wurden aber niemals geschaffen.¹³

Am 3. Juni 2020 hatte das Bundeskabinett das BMG, das BMI sowie die Bundesministerien der Verteidigung und für Wirtschaft mit der Erstellung eines Konzepts zur Bildung einer NRGs beauftragt, in der Schutzausrüstung und andere medizinische Verbrauchsgüter für vulnerable Gruppen in der Bevölkerung, der Verwaltung und der Wirtschaft sowie kritische Infrastrukturen vorgehalten werden können. Im Jahr 2021 lief sowohl BMG-intern als auch im Rahmen des durch Kabinettsbeschluss vom 30. November 2020 eingesetzten interministeriellen Steuerungskreises die Erarbeitung der notwendigen konzeptionellen und rechtlichen Grundlagen für die Errichtung einer NRGs an. Dabei wurde vereinbart, dass der Bund hier „ressortübergreifend, gemeinsam und abgestimmt“ handeln wolle. Zu klären waren die unterschiedlichen Szenarien, für die Reserven angelegt werden sollten, die hierbei jeweils zu berücksichtigenden Schutzgruppen der Bevölkerung, die Koordination mit Bevorratungen anderer Akteure (Länder, medizinische Einrichtungen, Großhandel, Apotheken etc.) sowie die zu schaffenden Rechtsgrundlagen. Erforderlich war hierfür auch nach Auffassung des BMG eine Verfassungsänderung, da es nach derzeitiger Kompetenzverteilung an einer Zuständigkeit des Bundes für die notwendige Rechtsgrundlage, einem Gesundheitssicherstellungs- und Vorsorgegesetz, zur Errichtung einer nationalen Reserve fehlt. Diese Vorarbeiten sind noch immer nicht abgeschlossen.

Im Koalitionsvertrag für die 20. Wahlperiode war vereinbart, mit einem Gesundheitssicherstellungsgesetz insbesondere die effiziente und dezentrale Bevorratung von Arzneimittel- und Medizinprodukten sowie regelmäßige Ernstfallübungen für das Personal für Gesundheitskrisen sicherzustellen. Der Haushaltsausschuss forderte mit Maßgabebeschluss vom 10. November 2022, bei der NRGs die primäre Zuständigkeit der Länder und Kommunen beim Katastrophenschutz sowie die auf Länderebene bestehenden

¹³ Vgl. Bericht des Bundesrechnungshofes vom 28. März 2024 (Gz.: IX 1 - 0000625), S. 35 ff.

Pläne zur Errichtung von Reserven zu berücksichtigen. Die Bundesregierung solle entsprechend einer Empfehlung des Bundesrechnungshofes prüfen, ob eine Bevorratung für das Gesundheitswesen beim Bund überhaupt notwendig und wirtschaftlich sei und welche Alternativen zu einer physischen Bevorratung beim Bund gegebenenfalls bestünden, zum Beispiel durch eine Verpflichtung von Großhändlern, bestimmte Mengen als Reserve vorzuhalten.

2.4 Empfehlungen und Blick in die Zukunft¹⁴

Dem Bundesrechnungshof ist bewusst, dass vor allem in den ersten Monaten des Jahres 2020 große Ungewissheit herrschte über die Schwere und den Verlauf der Pandemie. Er hat diese Umstände berücksichtigt und den hohen persönlichen Einsatz der Beteiligten in dieser außergewöhnlichen Krisensituation gewürdigt.

Es ist unbestreitbar, dass nur ein Bruchteil der beschafften Ware und damit der verausgabten Mittel wirksam zur Pandemiebekämpfung eingesetzt worden ist. Die Ursache für alle dargestellten Probleme, Folgekosten und Rechtsverstöße sieht der Bundesrechnungshof in der massiven Überbeschaffung, für die das BMG die Verantwortung trägt. Es hat, etwa im Haushalts- und Vergaberecht, Ausnahmetatbestände überdehnt. Dabei fielen viele der Entscheidungen gerade nicht in den schwierigen ersten Wochen der Pandemie. Der Bundesrechnungshof vermisst insoweit eine angemessene kritische Auseinandersetzung des BMG mit diesen Vorgängen.

Hierbei handelt es sich aus Sicht des Bundesrechnungshofes auch nicht um eine unzulässige Ex-Post-Betrachtung. Die dokumentierte Bedarfsermittlung des BMG berücksichtigte genau die relevanten Aspekte: einen klar definierten Empfängerkreis und die Aufgabe, eine akut drohende Versorgungskrise mit Schutzausrüstung kurzfristig abzuwenden und zur mittelfristigen Pandemiebekämpfung in Deutschland produzierte Ware einzusetzen. Deshalb wurde bewusst ein enger Zeitrahmen betrachtet („Drei-Monats-Mindestbedarf“). Die Empfänger wussten von der Belieferung und waren über Bedarfsabfragen eingebunden. Die geschätzten Mengen wurden im März und April 2020 mehrfach fortgeschrieben und der aktuellen Entwicklung angepasst. Es wurde vor der übermäßigen Beschaffung nicht CE-zertifizierter Ware mit ihren regulatorischen Problemen gewarnt und auf zu erwartende Lieferungen aus inländischer Produktion verwiesen.

Alle diese Überlegungen wurden im BMG angestellt und dokumentiert. Eine auf diesen Bedarf beschränkte Beschaffung hätte im Einklang gestanden mit dem insoweit eindeutigen Corona-Kabinettsbeschluss vom 30. März 2020, der Information des Haushaltsausschusses durch BMF und BMG in dessen Sitzung vom 22. April 2020 und dem dort gefassten Maßgabebeschluss.

¹⁴ Bericht des Bundesrechnungshofes vom 28. März 2024 (Gz.: IX 1 - 0000625), S. 54 ff.

Das BMG muss jederzeit eine ordnungsgemäße Verwaltungspraxis sicherstellen. Es muss seine Entscheidungen umfassend prüfen, begründen und dokumentieren. Transparenz nicht nur gegenüber der externen Finanzkontrolle, sondern insbesondere auch gegenüber den Instanzen der parlamentarischen, gerichtlichen und öffentlichen Kontrolle gehört zu den Grundlagen des Verwaltungshandelns in einem demokratischen Rechtsstaat.

Weitere Annexkosten im Zusammenhang mit der PSA-Beschaffung sind möglichst zu vermeiden. Das erfordert insbesondere die zeitnahe und vollständige Vernichtung nicht mehr nutzbarer Ware zur Verminderung weiterer Kosten. Für verwendbare Lagerbestände sind Verteilungs- und Verwertungsoptionen zu erarbeiten.

Das BMG sollte seine Beschaffungstätigkeit während der Pandemie und die Folgemaßnahmen kritisch aufarbeiten und für künftige Krisenlagen belastbare und rechtssichere Strategien entwickeln. Eine positive Fehlerkultur ist wichtig, um für kommende Pandemien oder andere Problemszenarien effiziente Modelle für die dezentrale, markt- und bedarfsträgersnahe Bevorratung von PSA und Medizinprodukten entwickeln zu können.

Konkret zeigen die Erfahrungen mit der Beschaffung von Schutzausrüstung aus Sicht des Bundesrechnungshofes, dass eine physische Bundesbevorratung im Rahmen einer NRGs große Probleme aufwerfen würde. Der Bund ist von den möglichen Bedarfsträgern im Gesundheitswesen oder anderen Einrichtungen der kritischen Infrastruktur vor Ort am weitesten entfernt. Das wirft nicht nur hinsichtlich einer realistischen, stets aktuell zu haltenden Bedarfsermittlung Probleme auf, sondern auch im Hinblick auf die Verteilung und das regelmäßige Umschlagen von eingelagertem Material. Es gelang dem BMG in den vergangenen Jahren nicht, ein Konzept für die Verwendung der beschafften Ware zu entwickeln und letztlich deren Vernichtung zu vermeiden. Daher ist die wichtigste Folgerung des Bundesrechnungshofes aus seinen Prüfungsfeststellungen, dass eine effiziente Vorsorge für künftige Pandemien oder vergleichbare Krisenszenarien zwischen allen staatlichen Ebenen gemäß ihren jeweiligen Aufgaben abzustimmen ist und so dezentral, markt- und bedarfsträgersnah wie möglich organisiert sein sollte. In diesem Sinne gab der Haushaltsausschuss dem BMG auf, die primäre Zuständigkeit der Länder und Kommunen beim Katastrophenschutz sowie die auf Länderebene bestehenden Pläne zur Errichtung von Reserven zu berücksichtigen. Die Bundesregierung sollte prüfen, ob eine Bevorratung für das Gesundheitswesen beim Bund notwendig und wirtschaftlich ist, und Alternativen zu einer physischen Bevorratung beim Bund erwägen, etwa eine Verpflichtung des Großhandels, bestimmte Mengen als Reserve vorzuhalten.

Die unteren staatlichen Ebenen, Wirtschaftsakteure und die Einrichtungen des Gesundheitswesens können die konkreten Bedarfe vor Ort besser einschätzen. Sie können auch auf neue Entwicklungen und Anforderungen schneller reagieren. Zudem ist bei einer praxisnahen, dezentralen Bevorratung kein aufwendiges Umschlagen mit hohem logistischen Aufwand und monatelangem Vorlauf erforderlich. Eingelagerte Ware

könnte größtenteils im Zuge normaler Verbrauchszyklen verwendet und entsprechend im Lager erneuert werden. Bevorratungen sollten daher primär marktnah (beim Handel) und bedarfsträgenah (etwa bei großen Kliniken und Klinikverbünden) geführt werden. Dafür ist ein Rechtsrahmen zu entwickeln, etwa analog zu Bevorratungspflichten für Medikamente, um in einer erneuten Krisensituation „Ad-hoc-Lösungen“ möglichst zu vermeiden.

Der Bundesrechnungshof hat daher das Bestreben des BMG begrüßt, auf diesem Gebiet entsprechende Regelungen gesetzlich zu verankern. Bund und Länder sollten im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten ein abgestimmtes Vorgehen vereinbaren und verbindliche Maßgaben für die künftige Pandemievorsorge entwickeln.

Dr. Weber

Sievers

Beglaubigt: Trimborn, Amtsinspektorin

Wegen elektronischer Bearbeitung ohne Unterschrift und Dienstsiegelabdruck.