



Bericht

an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages

nach § 88 Absatz 2 BHO

Prüfung der zentralen Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung für das Gesundheitswesen

Feststellungen zu übergeordneten und haushaltswirksamen
Gesichtspunkten

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

Gz.: IX 1 – 2020 – 0946

Potsdam, den 16. Juni 2021

Dieser Bericht des Bundesrechnungshofes ist urheberrechtlich geschützt.

Inhaltsverzeichnis

0	Zusammenfassung	4
1	Einleitung	10
1.1	Ausgangslage und rechtlicher Rahmen	10
1.2	Prüfung des Bundesrechnungshofes	12
2	Feststellungen des Bundesrechnungshofes	12
2.1	Beschaffungsauftrag und Bedarfsermittlung	12
2.1.1	Beschlüsse des Krisenstabs	12
2.1.2	Bedarfsermittlung durch das BMG	13
2.2	Eigene Beschaffungstätigkeit des BMG	14
2.2.1	Organisatorischer Rahmen der Direktbeschaffung	15
2.2.2	Erschließung weiterer Beschaffungswege	16
2.3	Haushaltsrahmen	18
2.3.1	Bund-Länder-Vereinbarung zu Abgabepreisen	18
2.3.2	Nachveranschlagung der Haushaltsmittel	18
2.4	Fehlende Mengensteuerung	19
2.5	Preise und beschaffte Mengen	21
2.6	Weitere Entwicklung	28
2.6.1	Pläne für den Aufbau einer nationalen Reserve	28
2.6.2	Abgabe von PSA	29
2.6.3	Aktuelle Bestände an Schutzmasken	30
2.7	Stand der Erstattung durch Länder und KVen	31
3	Vorläufige Würdigung und Empfehlung	32
4	Stellungnahme des BMG	36
5	Abschließende Würdigung und Empfehlung	43

Abkürzungsverzeichnis

AA	Auswärtiges Amt	GZD	Generalzolldirektion
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz	Haushaltsausschuss	Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages
BAAINBw	Bundesamt für Ausrüstung, Informationstechnik und Nutzung der Bundeswehr	IFG	Gesetz zur Regelung des Zugangs zu Informationen des Bundes (Informationsfreiheitsgesetz)
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	IfSG	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz)
BHO	Bundshaushaltsordnung	Krisenstab	COVID-19-Krisenstab der Bundesregierung
BKAmt	Bundeskanzleramt	KVen	Kassenärztliche Vereinigungen
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales	MedBVSV	Verordnung des BMG zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Produkten des medizinischen Bedarfs bei der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie (Medizinischer Bedarf Sicherstellungsverordnung)
BMF	Bundesministerium der Finanzen	MNS	Medizinische Mund-Nasen-Schutzmaske
BMG	Bundesministerium für Gesundheit	MPDG	Gesetz zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend Medizinprodukte - Medizinprodukte-recht-Durchführungsgesetz
BMI	Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat	NRGS	Nationale Reserve Gesundheitsschutz
BMVg	Bundesministerium der Verteidigung	PfH	Partikelfiltrierende Halbmaske
BMVI	Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur	PSA	Persönliche Schutzausrüstung
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie	VgV	Vergabeverordnung
FFP	Filtering Facepiece	WHO	Weltgesundheitsorganisation
GBE	Gesundheitsberichterstattung des Bundes		
GG	Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland		
GGO	Gemeinsame Geschäftsordnung der Bundesministerien		
GVWG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung		
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen		

0 Zusammenfassung

Mit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie verschärfte sich zu Beginn des Jahres 2020 die Lage auf dem Markt für persönliche Schutzausrüstung (PSA). Dem weltweiten Nachfrageanstieg standen Einbrüche bei Produktion und Lieferketten gegenüber, die deutliche Preissteigerungen zur Folge hatten. Das betraf insbesondere partikelfiltrierende Halbmasken (PfH) und medizinische Mund-Nasen-Schutzmasken (MNS). Der Bund beschaffte daher zusätzlich zu den Bedarfsträgern insbesondere im stationären und ambulanten Gesundheitswesen PSA, um die Versorgung sicherzustellen. Soweit ein besonders dringlicher Bedarf zur effizienten Pandemiebekämpfung bestand, durften hierbei vergaberechtliche Fristen verkürzt und Verfahren vereinfacht werden. Für die Beschaffung und damit verbundene Annexkosten fallen in den Jahren 2020 und 2021 im Einzelplan 15 Ausgaben von fast 7 Mrd. Euro an. Der Bundesrechnungshof hat die zentrale Beschaffung von PSA für das Gesundheitswesen auf Bitte aller Fraktionen im Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages (Haushaltsausschuss) geprüft. Die Prüfung ist noch nicht abgeschlossen. Schon jetzt vorliegende Feststellungen zu übergeordneten und haushaltswirksamen Gesichtspunkten sind im Folgenden dargestellt:

- 0.1 Nach den Beschlüssen des COVID-19-Krisenstabs der Bundesregierung (Krisenstab) sollte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Beschaffungsämter des Bundes beauftragen, PSA zu beschaffen. Dazu fragte es sowohl bei den übrigen Bundesressorts als auch bei den Ländern den jeweils geschätzten Sechs-Monats-Bedarf ab. Auf der Grundlage dieser Abfrage ermittelte das BMG den dringlich zu beschaffenden Drei-Monats-Mindestbedarf an PSA für die Bundesbehörden sowie die stationäre und kassenärztliche Versorgung, der über die Länder und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) verteilt werden sollte. Diese Bedarfsermittlung sah die Beschaffung von mindestens 75 Mio. PfH und 200 Mio. MNS sowie einer Reihe weiterer Produkte vor, für die das BMG die Beschaffungsämter am 3. März 2020 um Amtshilfe bat (Tnr. 2.1).
- 0.2 Ab dem 9. März 2020 begann das BMG, zusätzlich auch selbst PSA zu beschaffen. Es nutzte dafür verschiedene Wege. So schloss es in der Direktbeschaffung selbst Verträge mit Lieferanten über PSA ab. Zudem erteilte es einem Logistik-Unternehmen eine Abnahmegarantie für Höchstmengen bis zu 350 Mio. PfH und 700 Mio. MNS innerhalb eines vorgegebenen Preisrahmens (Logistik-Sourcing). Daneben traf das BMG Rahmenvereinbarungen mit deutschen Großunternehmen, die ebenfalls Lieferverträge für Schutzmasken im Namen des BMG abschließen sollten (Unternehmensnetzwerk). In beiden Fällen stellte es diese Unternehmen von jeglicher Haftung frei und übernahm alle Risiken aus den eingegangenen Verträgen. Ab dem 25. März 2020 ließ das BMG über die Generalzolldirektion (GZD) ein Open-House-Verfahren zur Beschaffung von Schutzmasken und Schutzkitteln durchführen. Dabei werden in einem vereinfachten Verfahren Zuschläge zu festen Preisen und Lieferbedingungen erteilt, ohne dass eine Mengenbegrenzung möglich wäre. Lieferanten erhielten Zuschläge zu Nettopreisen für PfH von 4,50 Euro und MNS von 0,60 Euro pro Stück, wenn die Ware bis zum 30. April 2020 geliefert werden konnte.

Nachdem die dafür zunächst vorgesehenen 500 Mio. Euro bereits nach wenigen Tagen deutlich überzeichnet waren, entschied das BMG, die Angebotsfrist auf den 8. April 2020 zu verkürzen. Die GZD erteilte schließlich 733 Zuschläge mit einem Verpflichtungsvolumen von 6,4 Mrd. Euro, die jedoch nicht alle erfüllt wurden. Neben diesen Beschaffungswegen konnten sich bis zum 7. April 2020 Textilunternehmen um Aufträge für die inländische Produktion von Schutzmasken und -kitteln bewerben (Tenderprojekt „Produktion in Deutschland“). Die Lieferungen daraus begannen im Juli 2020 und laufen bis zum Dezember 2021.

Viele Entscheidungen und Einzelmaßnahmen sind im BMG unzureichend dokumentiert und lassen sich nicht nachvollziehen. Ihr Zustandekommen bzw. ihre Hintergründe wurden teils nicht oder erst im Nachhinein und mit deutlichem zeitlichen Abstand rekonstruiert und Unterlagen zu Vorgängen zusammengefasst (Tnr. 2.2).

- 0.3 Die beschaffte PSA sollte zu 15 % an Bundesbehörden gehen und zu 85 % an Bedarfsträger in der stationären und ambulanten Akutversorgung verteilt werden. Der Bund vereinbarte mit den Ländern am 29. März 2020 Abgabepreise für die bezogene PSA. Diese sogenannten geeinten Preise sahen vor, dass der Bund einen Teil der pandemiebedingten Preissteigerungen tragen würde. Obwohl die eingegangenen Haushaltsverpflichtungen die vom Haushaltsgesetzgeber zugewiesenen Mittel von 4,9 Mrd. Euro bereits überschritten, wurde das Haushaltsreferat des BMG angewiesen, alle Beschaffungsvorgänge mitzuzeichnen. Das Bundesministerium der Finanzen (BMF) stellte nachträglich weitere 7,8 Mrd. Euro bereit und informierte den Haushaltsausschuss am 20. April 2020, dass die Länder die Ausgaben für den Bezug von PSA erstatten würden. Der Haushaltsausschuss forderte das BMG am 22. April 2020 auf, nicht auf Einnahmen von Ländern und KVen zu verzichten (Tnr. 2.3).
- 0.4 Das BMG verfügte über kein Verfahren zur systematischen Mengensteuerung über alle parallel laufenden Beschaffungswege, das an dem ermittelten Bedarf der Bundesbehörden, Länder und KVen orientiert war. Im Open-House-Verfahren war eine Mengenbegrenzung rechtlich ausgeschlossen. Die vereinbarten Höchstmengen im Logistik-Sourcing allein überschritten die Bedarfsermittlung von 75 Mio. PfH um ein Mehrfaches. Am 24. April 2020 schloss das BMG zwei Verträge über insgesamt 120 Mio. PfH, obwohl zu diesem Zeitpunkt die Liefermengen aus dem Open-House-Verfahren noch nicht abzuschätzen und auf den übrigen Beschaffungswegen bereits Verträge über mehr als 350 Mio. PfH geschlossen waren. Bis zum 30. April 2020 stiegen die vereinbarten Liefermengen an PfH auf 676 Mio. Stück, zu denen noch 232 Mio. PfH aus dem Open-House-Verfahren hinzukamen (Tnr. 2.4).
- 0.5 Die Auslieferung von PSA an Länder und KVen endete am 27. Juni 2020. Mehr als ein Drittel der Empfänger hatte schon im Mai 2020 darum gebeten, die Lieferungen einzustellen. Der Wert der vom BMG bis dahin verzeichneten Auslieferungsmengen belief sich nach den geeinten Preisen auf 393 Mio. Euro. Die Einkaufspreise variierten über die einzelnen Beschaffungswege und beinhalteten nicht in allen Fällen auch die Transportkosten. Gewichtet nach den jeweiligen Beschaffungsmengen lagen sie im Durchschnitt unter den mit den Ländern vereinbarten Abgabepreisen. Lässt man die

besonders günstigen Konditionen aus der Produktion in Deutschland außer Acht, weil die Lieferungen dort erst in der zweiten Jahreshälfte 2020 und damit nach der Abgabe von PSA an Länder und KVen anliefen, überstiegen sie die Abgabepreise für PfH leicht und für MNS deutlich. Die Haushaltsverpflichtungen aus den PSA-Lieferverträgen beliefen sich am 1. Juli 2020 auf 6,5 Mrd. Euro, davon 4,7 Mrd. Euro für PfH und 1,3 Mrd. Euro für MNS. Die kontrahierten Beschaffungsmengen für PfH und MNS überstiegen sowohl die Mindest-Bedarfsermittlung als auch die Auslieferungsmengen an Länder, KVen und Bundesbehörden um ein Vielfaches (Tnr. 2.5).

- 0.6 Das Bundeskabinett beauftragte am 3. Juni 2020 das BMG und weitere Ressorts mit einem Konzept zum Aufbau einer Nationalen Reserve Gesundheitsschutz (NRGS). Diese soll künftig zusätzlich zur Bevorratung bei Ländern und Bedarfsträgern die PSA-Versorgung im Krisenfall sichern. Die Erarbeitung dieses Konzepts ist noch nicht abgeschlossen. Für die NRGS sind für das Jahr 2021 Haushaltsmittel von 750 Mio. Euro eingestellt. Das BMG ermutigte die Länder im Herbst 2020, noch großzügig PSA beim Bund abzufordern. Statt einer Einzelabrechnung nach den geeinten Preisen, die steuer- und abgabenrechtliche Probleme aufwerfen kann, sollten Länder und KVen einen pauschalen Krisenvorsorgebeitrag leisten. Einige Länder erhielten daraufhin noch einmal PSA aus den Beständen des BMG. Außerdem gab der Bund Schutzmasken als humanitäre Hilfe an die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie an Pflegeeinrichtungen ab. Der Lagerbestand des BMG am 1. April 2021 betrug 1 Mrd. PfH und 1,4 Mrd. MNS. Davon gelten weite Teile als streitbefangen, weil sie Qualitätsprüfungen nicht bestanden haben. Allein von Lieferanten aus dem Open-House-Verfahren waren zu diesem Zeitpunkt 85 Klagen mit einem Streitwert von 238 Mio. Euro anhängig. Bei den anderen Beschaffungswegen muss das BMG, soweit Vorleistungen erbracht worden waren, gegebenenfalls selbst den Rechtsweg beschreiten und seine Ansprüche teilweise in China geltend machen. Die zum Auftragsvolumen hinzukommenden Annexkosten in den Jahren 2020 und 2021 für Transport, Lagerung, Qualitätsprüfung, externe Beratung und anwaltliche Vertretung belaufen sich auf 320 Mio. Euro (Tnr. 2.6).
- 0.7 Im Einzelplan 15 ist für das Jahr 2021 eine Globale Minderausgabe von 500 Mio. Euro veranschlagt, die durch die Erstattungen von Ländern und KVen für bezogene PSA gedeckt werden soll. Während für den Anteil der KVen gesetzlich eine Zahlung von 190 Mio. Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an den Bundeshaushalt vorgesehen ist, kehrte das BMG in den Verhandlungen mit den Ländern zum Ziel einer Einzelabrechnung zurück. Dabei herrschte noch Uneinigkeit über die tatsächlichen Liefermengen und Qualitätsfragen (Tnr. 2.7).
- 0.8 Der Bundesrechnungshof hat anerkannt, unter welchem hohem Einsatz das BMG im Frühjahr 2020 in kürzester Zeit half, eine Notlage bei der PSA-Versorgung im Gesundheitswesen abzuwenden. Allerdings erschwerte die lückenhafte Dokumentation nicht nur die Prüfung durch den Bundesrechnungshof. Sie bot auch keine hinreichende Grundlage für die Steuerung der Beschaffungsvorgänge. Insbesondere hat der Bundesrechnungshof das Fehlen einer systematischen Mengensteuerung gerügt. Die Kontrahierungsmengen bei PfH und MNS stehen in einem eklatanten Missverhältnis

zu der Bedarfsermittlung bzw. den Auslieferungen an Länder und KVen. Das führte nicht nur zu hohen Beschaffungsausgaben für den Bundeshaushalt, sondern auch zu Annexkosten in dreistelliger Millionenhöhe. Der Mitteleinsatz war hier nicht nur ineffizient, weil die PSA vielfach bis heute nicht zur Pandemiebekämpfung eingesetzt wurde. Die Beschaffungen weit über den dringlichen Bedarf hinaus begegnen auch vergaberechtlichen Bedenken. Zudem war es unwirtschaftlich, mittel- und langfristige Bedarfe in freihändigen Vergaben in einer globalen Hochpreisphase zu decken. Die Länder sollten in angemessener Weise an den Ausgaben für die bezogene PSA beteiligt werden. Steuerrechtliche Risiken aufgrund einer Einzelabrechnung sollten jedoch vermieden werden. Die Pläne zur Schaffung einer NRGs waren aus Sicht des Bundesrechnungshofes nicht geeignet, die Überbeschaffung nachträglich zu rechtfertigen. Die Konzeption der NRGs muss darauf abzielen, die künftige Pandemievorsorge effizient zu gestalten, und darf nicht dazu dienen, in der akuten Krise getroffene Entscheidungen bei der PSA-Beschaffung zu rechtfertigen bzw. auf Dauer fortzuschreiben (Tnr. 3).

- 0.9 Das BMG hat in seiner Stellungnahme nochmals auf die krisenhafte Situation bei der PSA-Versorgung im Frühjahr 2020 verwiesen. Die Bundesregierung habe frühzeitig reagiert, um die Verantwortlichen in den Ländern und im Gesundheitswesen zu unterstützen. Die Ausschüsse des Deutschen Bundestages seien darüber umfassend informiert worden. Den PSA-Bedarf habe das BMG von Beginn an systematisch erfasst und bereits im März 2020 errechnet. Für die 5,651 Mio. Beschäftigten des Gesundheits- und Sozialsektors seien demnach für sechs Monate 2,35 Mrd. und für zwölf Monate 4,7 Mrd. Schutzmasken benötigt worden. Entsprechend habe das BMG 1 Mrd. PfH und 1,6 Mrd. MNS an Importware und weitere 690 Mio. PfH sowie 2,5 Mrd. MNS aus deutscher Produktion beschafft, insgesamt also 5,8 Mrd. Schutzmasken. Die Beschaffung sei anhand einer Reihe von Listen und Datenbanken zentral geplant und überwacht worden. Die Verteilung an Länder und KVen sei umgehend erfolgt. Erst in diesem Zusammenhang habe sich herausgestellt, dass die Länder unvorhergesehenerweise auch selbst PSA beschafft hatten und daher nur geringere Mengen abnehmen wollten. Die grundlegenden Beschlüsse des Corona-Kabinetts, des Beschaffungs- und des Krisenstabs zur PSA-Beschaffung seien dokumentiert. Das BMG verfüge auch über alle erforderlichen zahlungsbegründenden Unterlagen und Vergabevermerke, insbesondere für die Direktbeschaffung. Die Dokumentation und Veraktung sei jedoch noch nicht abgeschlossen. Hinsichtlich der Abrechnung mit den Ländern seien steuerrechtliche Komplikationen nicht mehr zu befürchten. Das BMG habe daher am 10. Mai 2021 den Ländern gegenüber die final abgestimmten Liefermengen nach den geeinten Preisen abgerechnet. Es prüfe fortlaufend, weitere Schutzmaskenhilfspakete zur Pandemieeindämmung zu verteilen. Insgesamt seien an Länder, KVen, Bundesbehörden, Pflegeeinrichtungen und weitere Empfänger bis zum 18. Mai 2021 281 Mio. PfH und 659 Mio. MNS ausgeliefert worden. Die Erfahrungen aus der PSA-Beschaffung würden beim Aufbau der NRGs fruchtbar gemacht, die zunächst auf der vorliegenden Struktur und dem PSA-Bestand des BMG aufsetze. Das BMG hat dazu auf einen Beschluss der Bundesregierung vom 30. November 2020, eine gesetzliche Neuregelung zur Abgabe eingelagerter Schutzmaskenbestände für künftige Pandemien, den regelmäßigen Austausch mit anderen Ressorts und die fast

abgeschlossenen Arbeiten an einem Konzeptbericht für die NRGs verwiesen, der auch Schlussfolgerungen aus der Beschaffung des Jahres 2020 umsetzen sollte (Tnr. 4).

- 0.10 Der Bundesrechnungshof hält fest, dass das BMG über eine an der Beschlusslage der Bundesregierung orientierte Mindest-Bedarfsermittlung verfügte. Hiernach waren – zusätzlich zu den Bemühungen der Länder und Bedarfsträger – für Krankenhäuser und Arztpraxen kurzfristig 75 Mio. PfH und 200 Mio. MNS zu beschaffen. Diese mehrfach fortgeschriebene Bedarfsermittlung auf der Basis einer Abfrage bei Bundesbehörden und Ländern war auch sachgerecht. Dies wird dadurch bestätigt, dass die zunächst von Ländern und KVen abgenommene Menge, durch welche die befürchtete Krise bei der PSA-Versorgung abgewendet werden konnte, mit 110 Mio. PfH und 281 Mio. MNS dicht bei dieser Bedarfsermittlung liegt. Das BMG legte dem Bundesrechnungshof trotz mehrfacher Anforderung über Monate hinweg keine Unterlagen zu einer vermeintlichen Ausrichtung der Beschaffung an Mengen von bis zu 5 Mrd. Schutzmasken vor. Die nunmehr erstmalig vom BMG auf den Berichtsentwurf des Bundesrechnungshofes hin vorgetragene Berechnung beruht auf sachfremden und unrealistischen Annahmen. Ein Jahresbedarf von 4,7 Mrd. Schutzmasken setzt voraus, dass nicht nur alle 1,9 Mio. Beschäftigten in Krankenhäusern und Arztpraxen, sondern auch 3,8 Mio. Beschäftigte in sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialsektors (einschließlich Verwaltungsbehörden, Handels-, Industrie- und Handwerksbetrieben im medizinnahen Bereich) bei einer Arbeitszeit von acht Stunden an 250 Tagen stets eine Schutzmaske tragen würden und dass diese vom BMG aus Bundesmitteln zu beschaffen gewesen wären. Damit bliebe etwa unberücksichtigt, dass im Gesundheitswesen viele Aufgaben heruntergefahren wurden, die nicht der Akutversorgung dienten. Zudem wurde das Personal aller Zweige der Sozialversicherung, von Gesundheitsministerien und -verwaltungen sowie medizinnahen Industrie-, Handwerks-, Einzel- und Großhandelsbetrieben einbezogen, das zu keiner Zeit vom BMG mit Schutzmasken zu versorgen war – weder zur akuten Krisenbewältigung noch zur Deckung eines kompletten Jahresbedarfs. Schließlich überschreitet die tatsächlich beschaffte Menge von 5,8 Mrd. Schutzmasken selbst diese Berechnung noch um 23 %. Die aus der massiven Überbeschaffung resultierenden Lagerbestände sowie die für deren Beschaffung und Abwicklung aufgewendeten Haushaltsmittel und Personalkapazitäten wurden somit nicht wirtschaftlich für eine wirksame Pandemiebekämpfung eingesetzt (Tnr. 5).
- 0.11 Der Bundesrechnungshof sieht die mangelhafte Aktenführung zur PSA-Beschaffung – nicht zuletzt auch im Hinblick auf wichtige Grundsatzentscheidungen – bereits dadurch als belegt an, dass sich das BMG während der Prüfung vielfach nicht in der Lage sah, angeforderte Unterlagen vollständig, geordnet und zeitnah vorzulegen. Er nimmt zur Kenntnis, dass die Veraktung im BMG noch nicht abgeschlossen ist und das BMG sich verstärkt um die umfassende nachträgliche Dokumentation bemühen will (Tnr. 5).
- 0.12 Der Bundesrechnungshof hält die Maßnahmen des BMG zur Mengensteuerung für ungenügend. Diese waren nicht an dem sachgerecht ermittelten Mindest-Beschaf-

fungsbedarf orientiert. Das BMG konnte nicht darlegen, wie es konkret anhand welcher Unterlagen einen taggenauen Abgleich von Bestell- und Liefermengen durchgeführt und dokumentiert hat. Die daraus resultierende Überbeschaffung und nicht zuletzt die damit verbundenen Annexkosten waren aus Sicht des Bundesrechnungshofes vermeidbar. Der Bundesrechnungshof begrüßt es dagegen, wenn die Länder an den Ausgaben für die von ihnen bezogene PSA beteiligt werden (Tnr. 5).

- 0.13 Der Lagerbestand des BMG an PfH in Deutschland und China belief sich am 1. April 2021 insgesamt auf 1 Mrd. Stück. Davon galten 568 Mio. als streitbefangen. Bei MNS betrug der Lagerbestand insgesamt 1,4 Mrd. Stück, von denen 373,2 Mio. streitbefangen waren. Der Bundesrechnungshof fordert das BMG auf, die zeitnahe Verteilung qualitätsgeprüfter und einsetzbarer Lagerbestände zur Pandemiebekämpfung zu prüfen. Das gilt insbesondere deshalb, weil die Schutzmasken nach Ablauf ihres Verfallsdatums weitere Ausgaben für ihre Entsorgung nach sich ziehen. Der Aufbau der NRGs darf nach Auffassung des Bundesrechnungshofes nicht einfach auf den vorliegenden Strukturen aufsetzen. Vielmehr ist kritisch zu prüfen, ob für die künftige Pandemievorsorge auf Bundesebene eine physische Bevorratung von PSA für das Gesundheitswesen überhaupt zielführend und wirtschaftlich ist und wo gegebenenfalls diese Aufgabe am besten angesiedelt werden sollte (Tnr. 5).

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage und rechtlicher Rahmen

Mit der raschen Ausbreitung der COVID-19-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 Herstellung China, massiv beeinträchtigt. Bereits Mitte Februar 2020 verdichteten sich Hinweise, dass ambulante und stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen zunehmend Schwierigkeiten hatten, sich auf regulärem Weg zu bevorraten. Dabei ging es um Schutzkleidung und Desinfektionsmittel, vor allem aber um Atemschutzmasken. Bei diesen unterscheidet man PfH¹ und MNS, letztere oft auch als OP-Maske bezeichnet.

Grundsätzlich dürfen in der Europäischen Union nur Produkte mit CE-Kennzeichnung nach den jeweils geltenden Normen vertrieben werden. Zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie darf unter bestimmten Voraussetzungen vorübergehend in Deutschland auch PSA nach vergleichbaren ausländischen Standards in Verkehr gebracht werden, solange die vom Deutschen Bundestag festgestellte epidemische Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) andauert.² Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlichte am 14. April 2020 angesichts der Versorgungskrise mit PSA im medizinischen Bereich einen eigenen Prüfgrundsatz für PfH.³ Auf dessen Basis erteilte es vorübergehend auf Antrag befristete Sonderzulassungen als Medizinprodukt für Schutzmasken, die nicht über einen regulären EU-Konformitätsnachweis verfügten.⁴ Eine Neuregelung in § 5b IfSG sieht nunmehr vor, dass darüber hinaus in der NRGs Schutzmasken unabhängig von ihrer Kennzeichnung für den Fall einer künftigen Pandemie vorgehalten werden, bis das vom Hersteller angegebene Verfallsdatum erreicht ist. Über die Bereitstellung entscheidet

¹ Die Marktbezeichnung bei Masken nach dem europäischen Standard EN149:2001 lautet Filtering Facepiece (FFP) und unterscheidet je nach Filterleistung FFP1, FFP2 und FFP3.

² §§ 9, 10 der Verordnung des BMG zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Produkten des medizinischen Bedarfs bei der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie (Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung – MedBVSV).

³ Vereinfachte Prüfmöglichkeit für medizinische Gesichtsmasken für Anträge auf Sonderzulassung ([bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/medizinische_gesichtsmasken_vereinfachte_pruefmoeglichkeit.html](https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/medizinische_gesichtsmasken_vereinfachte_pruefmoeglichkeit.html), zuletzt abgerufen am 15. Juni 2021).

⁴ Im Juni 2020 erklärte das BfArM, dass es bei PfH zum medizinischen Zweck des Infektionsschutzes in der aktuellen Pandemiesituation keinen Versorgungsengpass mehr sehe, der eine Sonderzulassung nicht EU-konformer Schutzmasken im Interesse der öffentlichen Gesundheit oder der Patientensicherheit oder -gesundheit rechtfertigen oder gar notwendig machen würde. ([bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken_sonderzulassung.html](https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken_sonderzulassung.html), zuletzt abgerufen am 15. Juni 2021).

Es teilte damals mit, Anträgen auf Sonderzulassung nach § 7 Absatz 1 des Gesetzes zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend Medizinprodukte (Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz – MPDG) daher nicht mehr stattzugeben und bereits erteilte Sonderzulassungen bis längstens zum 31. August 2020 zu befristen.

das BMG im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI) und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS).⁵

Der Bund ist gemäß § 7 der Bundeshaushaltsordnung (BHO) bei der Ausführung des Haushalts zur Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verpflichtet. Deshalb hat jeder finanzwirksamen Maßnahme eine Bedarfsermittlung voranzugehen. Das gilt insbesondere bei Beschaffungen. Gemäß § 9 Absatz 2 Satz 2 BHO ist der Beauftragte für den Haushalt des zuständigen Ressorts bei jeder finanzwirksamen Maßnahme zu beteiligen.

Öffentliche Aufträge sind grundsätzlich im Wettbewerb zu vergeben. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) gab jedoch im März 2020 Hinweise, wie Vergabeverfahren zur Beschaffung von Leistungen zur Pandemie-Eindämmung schnell und effizient durchgeführt werden können.⁶ Danach besteht grundsätzlich auch bei Vergaben oberhalb der Schwellenwerte für eine europaweite Ausschreibung die Möglichkeit von Verhandlungsverfahren ohne Teilnahmewettbewerb nach § 119 Absatz 5 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) i. V. m. §§ 14 Absatz 4, 17 Vergabeverordnung (VgV). Voraussetzung ist, dass aufgrund eines unvorhergesehenen Ereignisses äußerst dringliche und zwingende Gründe die Einhaltung der in anderen Vergabeverfahren vorgegebenen Fristen nicht zulassen. Das BMWi wertete den gestiegenen Bedarf und die Marktverknappung für medizinische Geräte und PSA infolge der COVID-19-Pandemie als ausreichend, um bei Beschaffungen zur kurzfristigen Krisenbewältigung von der Ausschreibungspflicht abzuweichen. Die EU-Kommission veröffentlichte ebenfalls im April 2020 entsprechende Leitlinien insbesondere für die Sicherstellung der Versorgung mit PSA und Medizinprodukten.⁷

Die öffentliche Verwaltung hat ihre Arbeit am Rechtsstaatsprinzip aus Artikel 20 Absatz 3 GG auszurichten. Dazu gehört auch die Pflicht zur objektiven Dokumentation des wesentlichen Ablaufs verwaltungsinterner Entscheidungen und Maßnahmen. Konkret bedeutet das, Akten – auch elektronische – vorzuhalten, die alle wesentlichen Verfahrenshandlungen und ihre Begründung für den internen Dienstbetrieb, aber auch für Prüfhandlungen durch Dritte, zutreffend und vollständig abbilden. Gemäß § 12 Absatz 2 der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien (GGO) müssen Stand und Entwicklung der Vorgangsbearbeitung jederzeit nachvollziehbar sein.⁸ Außerdem haben öffentliche Auftraggeber nach § 8 VgV alle Vergabeverfahren, insbesondere die Begründung von Entscheidungen, von Beginn an fortlaufend zu dokumentieren, einschließlich der Kommunikation mit Unternehmen und internen Beratungen, und einen Vergabevermerk anzufertigen. Die Führung von Akten als geordnete Zusammenstellung von Dokumenten mit eigenem Aktenzeichen und Inhaltsbezeich-

⁵ Eingeführt mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze vom 31. Mai 2021 (BGBl. I 2021, S. 1174).

⁶ Rundschreiben zur Anwendung des Vergaberechts im Zusammenhang mit der Beschaffung von Leistungen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 vom 19. März 2020, Az. 20601/000#003.

⁷ Leitlinien der Europäischen Kommission zur Nutzung des Rahmens für die Vergabe öffentlicher Aufträge in der durch die COVID-19-Krise verursachten Notsituation vom 1. April 2020 (2020/C 108 I/01).

⁸ Einzelheiten zu formalen Anforderungen an die Dokumentation und Aktenführung regelt die Registraturrichtlinie für das Bearbeiten und Verwalten von Schriftgut in Bundesministerien; vgl. auch Bundesverwaltungsgericht, Beschluss vom 16. März 1988 (Az. 1 B 153.87), Rdnr. 9.

nung sichert ein transparentes Verwaltungshandeln und ist Voraussetzung für eine sachgerechte Archivierung. Nach § 95 BHO sind dem Bundesrechnungshof Unterlagen einschließlich elektronisch gespeicherter Daten, die er zur Erfüllung seiner Aufgaben für erforderlich hält, auf Verlangen innerhalb einer bestimmten Frist vorzulegen und erbetene Auskünfte zu erteilen.

1.2 Prüfung des Bundesrechnungshofes

Der Bundesrechnungshof hat in mehreren Untersuchungen die Maßnahmen des Bundes zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie geprüft. Auf Bitte aller Fraktionen des Deutschen Bundestages im Haushaltsausschuss in dessen 70. Sitzung am 9. September 2020 hat er dabei auch die zentrale Beschaffung von PSA für das Gesundheitswesen durch das BMG einschließlich der Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern in den Blick genommen. Im Zuge dessen hat er insbesondere die Abläufe und Finanzierung der Beschaffung, die hierbei genutzten Beschaffungswege sowie Fragen der Prozesssteuerung und angedachten künftigen Bevorratung untersucht.

Mit Blick auf die hohe Haushaltsrelevanz und die aktuellen Planungen zum Aufbau der NRGs berichtet der Bundesrechnungshof vorliegend gemäß § 88 Absatz 2 BHO über wesentliche Erkenntnisse zu übergeordneten haushaltswirksamen Gesichtspunkten bei der Beschaffung von PSA. Die Prüfung des Bundesrechnungshofes wird fortgesetzt, da zahlreiche Einzelaspekte noch nicht abschließend erhoben werden konnten. Der Bundesrechnungshof hat dem BMG und dem Bundesministerium der Finanzen (BMF) Gelegenheit gegeben, sich zu seinen vorläufigen Feststellungen und Wertungen zu äußern. Die Stellungnahme des BMG ist in diesen Bericht eingeflossen, das BMF hat sich nicht geäußert.

2 Feststellungen des Bundesrechnungshofes

2.1 Beschaffungsauftrag und Bedarfsermittlung

2.1.1 Beschlüsse des Krisenstabs

Der COVID-19-Krisenstab der Bundesregierung unter gemeinsamer Federführung des BMI und des BMG sprach sich in seiner 2. Sitzung am 28. Februar 2020 für eine zentrale Beschaffung und Bevorratung von PSA aus. Dies ausführen sollten das Beschaffungsamt des BMI, die GZD und das Bundesamt für Ausrüstung, Informationstechnik und Nutzung der Bundeswehr (BAAINBw). Die Bundesressorts hatten jeweils für ihren Geschäftsbereich den Bedarf abzufragen und dem BMG mitzuteilen, das als zentrale Stelle die Abfrage der Bedarfsträger aus der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung übernahm.

Am 3. März 2020 stellte der Krisenstab einvernehmlich die krisenbedingte, unverzügliche Dringlichkeit der PSA-Beschaffung fest. Das BMG sollte die zentrale Beschaffung der erforderlichen PSA für das Gesundheitswesen und die Bundesressorts beauftragen. Die Mindestbeschaffungsmengen an Atemschutzmasken wurden dabei zunächst auf 150 Mio. MNS und 15 Mio. PfH geschätzt. Entsprechend ersuchte das BMG mit Schreiben vom 4. März 2020 das Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) um Amtshilfe. Zudem übermittelte es auch für weitere Produkte eine erste Bedarfsschätzung.

Mit diesen Maßnahmen beabsichtigte der Bund, seine zentrale Marktnachfragemacht ebenso wie seine Transportkapazitäten – etwa der Bundeswehr – nutzbar zu machen und neben die in die Krise geratenen regulären Beschaffungswege der eigentlichen Bedarfsträger zu stellen. Bei der Beantwortung von Anfragen Dritter verwies das BMG darauf, dass Länder, Krankenhäuser und Arztpraxen in der Verantwortung verblieben, selbst bestmöglich Schutz-ausrüstung zu beschaffen und ihre üblichen Lieferanten zu bitten, sie zu informieren, sobald die benötigte Schutzausrüstung wieder lieferbar sei.

2.1.2 Bedarfsermittlung durch das BMG

Bereits Mitte Februar 2020 hatte das BMG den Ländern einen standardisierten Fragebogen übersandt, um bei den Landeskrankengesellschaften, den KVen und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst den Bedarf an bestimmten Schutzausrüstungen für eine Beschaffungsinitiative auf EU-Ebene und für eine mögliche nationale Bevorratung abzufragen. Auf dieser Basis nahm das BMG eine erste Schätzung des PSA-Bedarfs im Gesundheitswesen für die Pandemiebekämpfung vor, für die es auch Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und eigene Hochrechnungen heranzog. Das BMG übermittelte mit dem Amtshilfeersuchen vom 4. März 2020 an das BMVg einen Beschaffungsmindestbedarf – vor allem für das Gesundheitswesen – von unter anderem 16 Mio. PfH und 150 Mio. MNS.

Nach der Entscheidung des Krisenstabs für eine zentrale Beschaffung fragte das BMG erneut bei den Ländern und Bundesressorts die konkreten Bedarfe ab. Deren Rückmeldungen zum 11. März 2020 umfassten geschätzte Gesamtbedarfe für die folgenden sechs Monate. Sie erschienen der zuständigen Abteilung 1 im BMG aber teilweise nicht plausibel, weil einzelne Stellen weit überproportionale Anteile angegeben hatten. Das BMG aktualisierte daher nach Rücksprache mit einzelnen Ländern seine ursprüngliche Schätzung auf einen dringlich zu beschaffenden Drei-Monats-Mindestbedarf von zunächst 70 Mio. PfH und 200 Mio. MNS. Wegen des geplanten Aufbaus inländischer Produktionskapazitäten sollten zu hohe Lagerkapazitäten an importierter Ware vermieden werden. Außerdem zu beschaffen waren Schutzbrillen und Vollgesichtsmasken, Schutzkittel und Ganzkörperschutzanzüge, Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel und Material für Probenentnahmen. Die entsprechende Bedarfsermittlung übermittelte das BMG dem BMVg mit der Aktualisierung seines Amtshilfeersuchens am 17. März 2020.

Diese Bedarfsermittlung schrieb das BMG mehrfach fort. So hob es am 23. März 2020 als Ergebnis einer Bund-Länder-Telefonkonferenz die Zahl der zu beschaffenden Abstrichtupfer

an. Am 29. April 2020 erhöhte es die Beschaffungsmengen für eine Reihe von Produkten nochmals um 25 %, weil zwar die vorgesehenen Mengen weitgehend kontrahiert seien, aber erfahrungsgemäß Lieferungen ausfielen, die kompensiert werden müssten. Die Zahl der mindestens zu beschaffenden PfH wurde auf 75 Mio. Stück angehoben. Bei MNS und Handdesinfektionsmittel sollten jedoch aufgrund der erfolgreich durchgeführten Beschaffung durch das BAAINBw und das BMG die Sollmengen nicht steigen.

Tabelle 1

Das BMG ermittelte den dringlich zu beschaffenden Drei-Monats-Mindestbedarf auf Basis einer Abfrage bei Bund und Ländern.

Bedarfsermittlung nach Abfrage bei den Ländern und anderen Bundesressorts

Produkt	Sechs-Monats-Bedarfsabfrage 11. März 2020			Dringlicher Drei-Monats-Mindestbedarf 29. April 2020
	Länder	Bundesressorts	Gesamt	
PfH (FFP 2)	141 206 915	5 939 419	147 146 334	50 000 000
PfH (FFP 3)	89 776 371	3 626 331	93 402 702	25 000 000
MNS	259 373 622	2 065 945	261 439 567	200 000 000
Schutzhandschuhe	2 445 235 872	6 532 022	2 451 767 894	700 000 000
Desinfektionsmittel	16 239 034	-	16 239 034	3 000 000
Schutzanzug	37 972 210	3 448 471	41 420 681	1 250 000
Schutzkittel	203 194 860	1 497 224	204 692 084	9 000 000
Schutzbrille	21 133 920	2 579 664	23 713 584	3 000 000
Abstrichtupfer	259 494 004	-	259 494 004	1 000 000

Quelle: BMG

2.2 Eigene Beschaffungstätigkeit des BMG

Bereits zwei Tage nach dem Amtshilfeersuchen an die Beschaffungsämter vom 4. März 2020 zeigte sich der Bundesminister für Gesundheit besorgt über den Stand der angelaufenen

Beschaffungen. Am folgenden Wochenende nahm er persönlich Kontakt mit möglichen Lieferanten für PSA auf und stimmte mit dem BMF politisch ab, dass das BMG parallel zu den Beschaffungsämtern selbst PSA erwerben werde. Er erbat die Bedarfsermittlung der zuständigen Abteilung 1 und machte sie zur Grundlage auch der ressorteigenen Beschaffungstätigkeit neben den Anstrengungen der Beschaffungsämter. Am 9. März 2020 begann das BMG mit der Direktbeschaffung. Erste Verträge schloss es ab dem 11. März 2020.

2.2.1 Organisatorischer Rahmen der Direktbeschaffung

Das BMG baute zu diesem Zweck ad-hoc-Arbeitsgruppen in der Abteilung Z auf, in die es auch Personal aus anderen Bereichen des Hauses zusammenzog. Ende April 2020 bestanden die Teams für Vorprüfung, Beschaffung und Rechnungsprüfung aus mehr als 35 Beschäftigten, die zusammen mit dem Haushaltsreferat, dem Justizariat und anderen Organisationseinheiten des BMG unter hohem persönlichen Einsatz eine Vielzahl von Vorgängen bearbeiteten. Für die Durchführung der Beschaffungen wurden Formulare, Musterschreiben und -verträge, Organisations- und Ablaufpläne erarbeitet. Die Kommunikation mit potenziellen Anbietern von PSA verlief überwiegend elektronisch über eine Reihe eigens geschalteter E-Mail-Adressen. Das BMG richtete für diese Aufgaben im Mai 2020 eine verkleinerte, dauerhafte Organisationseinheit ein, nachdem es die Betriebsführung der Beschaffung am 15. Mai 2020 auf einen externen Dienstleister übertragen hatte.

Für den Komplex PSA-Beschaffung wurden in der Abteilung Z keine formalen Akten im Sinne der Registraturrichtlinie der Bundesministerien angelegt. Aktenzeichen wurden nicht vergeben, sodass im Einzelfall nicht eindeutig bestimmt war, wo etwa Ausdrücke mit handschriftlichen Verfügungen abzulegen waren. Unterlagen waren zum Zeitpunkt der Erhebungen des Bundesrechnungshofes auf Ordner, elektronische Postfächer und andere Kommunikationsmedien sowie Dateiodner verteilt. Das gilt sowohl für Grundsatzentscheidungen als auch für einzelne Beschaffungsvorgänge, deren Zustandekommen erst im Nachhinein und mit deutlichem zeitlichen Abstand rekonstruiert und zusammengefasst dokumentiert wurde. Am 7. April 2020 beauftragte das BMG hierfür einen externen Dienstleister mit der rechtlichen Beratung bei der Dokumentation, Aufbereitung und Weiterentwicklung der Beschaffungsprozesse. Dieser wertete daraufhin über mehrere Monate elektronische und schriftliche Unterlagen des BMG zu einzelnen Beschaffungsfällen aus, führte Gespräche zur Sachverhaltsaufklärung und erstellte nachträgliche Vergabevermerke. Er übergab am 6. November 2020 Dokumentationen zu 103 Direktbeschaffungsfällen in Dateiform und als Ausdruck an das BMG, das jedoch noch eine Reihe von Nachbesserungen forderte. Bis zum Ende der örtlichen Erhebungen waren diese Einzelfalldokumentationen weder als Akten registriert noch waren im BMG vorhandene Originalunterlagen wie etwa unterschriebene Verträge in diese Dokumentationen eingegliedert.

2.2.2 Erschließung weiterer Beschaffungswege

2.2.2.1 Logistik-Sourcing und Unternehmensnetzwerk

Zu den direkt durch das BMG geschlossenen Lieferverträgen traten weitere Beschaffungswege. Am 25. März 2020 beauftragte das BMG einen Logistikanbieter, neben der Durchführung von Lager- und Transportleistungen auch Schutzmasken zu beschaffen, und zwar vorzugsweise auf dem chinesischen Markt (Logistik-Sourcing). Ein entsprechender Rahmenvertrag sah eine Abnahmegarantie des BMG für PfH und MNS vor. Am 2. April 2020 wurden die zu beschaffenden Höchstmengen auf 350 Mio. PfH und 700 Mio. MNS festgelegt. Nach den vorgegebenen Höchstpreisen ergab sich aus dieser Vereinbarung ein mögliches Verpflichtungsvolumen zu Lasten des Bundeshaushalts von mehr als 1,4 Mrd. Euro.

Rahmenverträge über die Beschaffung von PSA namens und in Vollmacht des Bundes schloss das BMG auch mit einer Reihe deutscher Großunternehmen. Die Unternehmen sollten ihre Einkaufsstrukturen einsetzen, um dem BMG Beschaffungsgelegenheiten, vor allem in China, zu erschließen. Jeder einzelne dieser Rahmenverträge sah jeweils Beschaffungshöchstmengen von 50 Mio. PfH und 100 Mio. MNS zu vorgegebenen Höchstpreisen vor. Anders als beim Logistik-Sourcing wurde vereinbart, dass konkrete Lieferverträge erst nach einer ausdrücklichen Einzelweisung des BMG abgeschlossen werden durften.

Dem BMG war bekannt, dass weder der Logistikanbieter noch die Partner im Unternehmensnetzwerk über eigene Expertise bezüglich der Herstellung oder Qualitätsprüfung für PSA verfügten und keine besonderen Zulassungen oder Lizenzen für den Import oder den Handel mit diesen Waren besaßen. Es stellte daher die privaten Beschaffungspartner von sämtlichen Pflichten aus der Gewährleistung und Produkthaftung für die im Auftrag oder namens des Bundes gekaufte Ware frei. Ansprüche aus den Liefervereinbarungen, etwa nach Mängelrügen oder Minderleistungen, gingen auf den Bund über und waren vom BMG in eigener Rechtswahrnehmung zu verfolgen.

Um auch auf diesen Beschaffungswegen gegebenenfalls erforderliche Vorleistungen für die PSA-Lieferungen zu ermöglichen, leistete das BMG Abschlagszahlungen. Es richtete außerdem Treuhandkonten in Deutschland und China ein, damit Zahlungen schnellstmöglich abgewickelt werden konnten.

2.2.2.2 Open-House-Verfahren

Am 22. März 2020 erwog das BMG, zusätzlich auch PSA in einem sogenannten Open-House-Verfahren zu beschaffen. Dies sollte Zuschlüsse in einem vereinfachten Verfahren zu festen Preisen und Lieferbedingungen ermöglichen. Eine Mengenbegrenzung ist bei Open-House-Verfahren unzulässig. Für die Dauer der festgelegten Laufzeit muss jedes Angebot angenommen werden, das die formalen Voraussetzungen erfüllt. Am 25. März 2020 übermittelte die vom BMG mit der Durchführung beauftragte GZD die Bekanntmachung an die Veröffent-

lichungsplattform der EU für Vergabeverfahren, wo sie am 27. März 2020 veröffentlicht wurde. Die Ausschreibung sah eine Angebotsfrist bis zum 30. April 2020 vor. Die Ware war (nach Avisierung vor dem 28. April 2020) bis spätestens 30. April 2020 an ein Lager des vom BMG beauftragten Logistikdienstleisters zu liefern und binnen sieben Tagen nach Lieferung und Rechnungseingang zu bezahlen. In dem einfachen Vertragsschluss und ausgelobten Netto-Stückpreisen von 0,60 Euro für MNS, 4,50 Euro für PfH sowie 3,25 Euro für Schutzkittel sah das BMG einen hohen Anreiz zum Vertragsschluss „insbesondere für deutsche Produzenten“.

Zum Zeitpunkt der Bekanntmachung beliefen sich die für das Open-House-Verfahren im Einzelplan 15 noch verfügbaren Mittel auf 500 Mio. Euro. Als Risiko wertete das BMG dabei, dass die Zahl der Vertragsabschlüsse und die Höhe der benötigten Haushaltsmittel nicht vorhersehbar waren. Bereits am 31. März 2020 waren mehr als 500 Angebote eingegangen und die vorgesehenen Haushaltsmittel überschritten. Am 2. April 2020 forderte das BMG deshalb die GZD auf, die Angebotsfrist zu verkürzen. Nach dem zum 8. April 2020 herbeigeführten vorgezogenen Ende des Open-House-Verfahrens hatte die GZD von über 1 000 eingegangenen Angeboten 733 bezuschlagt. Die Haushaltsverpflichtungen daraus beliefen sich auf 6,4 Mrd. Euro. Dabei war abzusehen, dass nicht alle Anbieter ihre Lieferverpflichtungen fristgemäß und in vollem Umfang würden erfüllen können. Beeinflussen oder abschätzen konnte das BMG den tatsächlichen Lieferumfang in diesem Stadium jedoch nicht.

2.2.2.3 Tenderprojekt „Produktion in Deutschland“

Frühzeitig überlegte die Bundesregierung, Anreize für den Auf- und Ausbau der inländischen PSA-Produktion zu setzen, um von Störungen der globalen Lieferkette unabhängiger zu werden. Ende März 2020 begannen dazu die Arbeiten für das sogenannte Tenderprojekt „Produktion in Deutschland“ im Wege eines Verhandlungsverfahrens ohne Teilnahmewettbewerb. Bis zum 7. April 2020 waren mehr als 40 Unternehmen vornehmlich aus dem Textilsektor aufgerufen, Angebote abzugeben. In drei Losen wurden Lieferverträge für im Inland produzierte PfH, MNS und Schutzkittel vergeben. Nach Aufbau der Produktionskapazitäten, für die auch Fördermittel beim BMWi zur Verfügung gestellt wurden,⁹ sollten die Lieferungen ab Juni 2020 beginnen und bis zum 31. Dezember 2021 andauern. Ab Mitte August 2020 rechnete das BMG mit einer durchschnittlichen Liefermenge von 49 Mio. Schutzmasken pro Woche.

⁹ Richtlinie des BMWi für die Bundesförderung von Produktionsanlagen von persönlicher Schutzausrüstung und dem Patientenschutz dienender Medizinprodukte sowie deren Vorprodukte vom 27. April 2020, zuletzt aktualisiert am 20. Mai 2020.

2.3 Haushaltsrahmen

2.3.1 Bund-Länder-Vereinbarung zu Abgabepreisen

Am 29. März 2020 hielt das Bundeskanzleramt (BKAm) mit den Staats- und Senatskanzleien der Länder fest, dass zur „Unterstützung der Krankenhäuser und Arztpraxen in Deutschland [...] auch der Bund“ PSA beschaffen werde, die den Ländern und KVen bereitgestellt werden sollte. In einer Telefonkonferenz wurden Abgabepreise für die einzelnen Produkte vereinbart. Dabei wurde ein gewichteter Wert zwischen dem Einkaufspreis vor Beginn der Pandemie und den aktuellen Einkaufsbedingungen zugrundegelegt (s. u. Tabelle 2). Pandemiebedingte Preisanstiege sollten so nicht vollständig an die Länder weitergegeben werden.

Das sogenannte Corona-Kabinett, bestehend aus der Bundeskanzlerin und den wichtigsten mit der Pandemiebekämpfung befassten Ressorts, beschloss dazu am 30. März 2020: „Der Bund hat angesichts der besonderen Lage entschieden, ergänzend zu den Beschaffungen der Institutionen des Gesundheitswesens und der Länder bundesseitig zentral Persönliche Schutzausrüstung [...] zu beschaffen.“ Die Verteilung solle über die Länder erfolgen. „Die Preise, die der Bund in Rechnung stellt, sind zwischen den Ländern und dem Bund geeint. Damit übernimmt auch der Bund in dieser Lage einen Teil der Kosten für die akut notwendige PSA.“

2.3.2 Nachveranschlagung der Haushaltsmittel

In seinem Beschluss vom 30. März 2020 führte das Corona-Kabinett aus, dass die Beschaffung aufgrund der schwierigen Marktlage regelmäßig nur gegen Vorkasse möglich sei. Das BMF habe daher Vorausleistungen zugestimmt. Haushaltsrechtlich habe das BMF durch außerplanmäßige Ausgaben und den Nachtragshaushalt die Grundlage für die notwendigen Beschaffungen geschaffen. Es könnten sich jedoch weitere Finanzbedarfe ergeben.

Zu diesem Zeitpunkt waren die dem BMG in Kapitel 1503 Titel 684 03 zugewiesenen planmäßigen und außerplanmäßigen Haushaltsmittel von 4,9 Mrd. Euro für die Beschaffung von PSA, Beatmungsgeräten und antiviralen Arzneimitteln durch die eingegangenen Verpflichtungen bereits ausgeschöpft. Das BMG verzichtete darauf, auf der Basis der Preisermittlungen für die Länderabrechnung und des jeweiligen Stands der Bedarfsermittlung den zusätzlich erforderlichen Finanzbedarf zu schätzen und zur außerplanmäßigen Zuweisung zu beantragen. Stattdessen vereinbarte es mit dem BMF, dass weitere Mittel zu einem späteren Zeitpunkt nachträglich bereitgestellt würden. An das Haushaltsreferat des BMG erging intern die ausdrückliche Weisung, alle Beschaffungsvorgänge auch dann mitzuzeichnen, wenn im Einzelplan 15 dafür aktuell keine Haushaltsmittel verfügbar seien. Weitere Mittel aus der Globalen Mehrausgabe in Kapitel 6002 Titel 971 07 würden den eingegangenen Verpflichtungen entsprechend nachträglich beantragt.

Am 15. April 2020 beantragte das BMG beim BMF die Einwilligung in weitere Mehrausgaben von 7,8 Mrd. Euro und Verpflichtungsermächtigungen von bis zu 500 Mio. Euro für die Beschaffung von PSA, Beatmungsgeräten und antiviralen Arzneimitteln. Die veranschlagten Mittel für die Beschaffungstätigkeit des BMG reichten nicht aus, um die bereits rechtlich bindend eingegangenen Verpflichtungen zu decken.¹⁰ Das BMF informierte den Haushaltsausschuss mit Schreiben vom 20. April 2020 über seine Einwilligung in die Deckung der entsprechenden Mehrausgaben und Verpflichtungsermächtigungen. Ergänzend wies es darauf hin, „dass die Länder dem Bund die Ausgaben für den Bezug von PSA auf der Basis der zwischen dem Bund und den Ländern geeinten Preisen erstatten.“¹¹ Zum Verteilungsschlüssel für die beschaffte Ware betonte das BMG mehrfach: „Die vom Bund beschaffte PSA wird zu 85 % im Gesundheitssektor verteilt; 15 % stehen den obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichen zur Verfügung.“¹²

Der Haushaltsausschuss forderte in seiner 61. Sitzung am 22. April 2020 in einem Maßgebungsbeschluss, dass die Länder und KVen die Ausgaben für den Bezug von PSA nach den geeinten Preisen erstatten und der Bund nicht auf entsprechende Einnahmen verzichten solle.¹³ Der Bundesminister für Gesundheit erklärte in der Debatte, dass die mit den Ländern vereinbarten Preise die Kosten in der Regel nicht deckten.

2.4 Fehlende Mengensteuerung

Zur Strukturierung der Direktbeschaffung entwickelte das BMG einen Ablaufplan. Danach war die Abteilung 1 für den Bedarfsabgleich zuständig, nachdem ein Angebot eingegangen war.¹⁴ Welche Organisationseinheit diese Aufgabe konkret wahrnahm und anhand welcher Unterlagen der Bedarfsabgleich jeweils erfolgte, konnte das BMG dem Bundesrechnungshof auf Nachfrage nicht mitteilen.

Das BAAINBw führte eine fortlaufende Übersicht über die von den Beschaffungsämtern kontrahierten und tatsächlich gelieferten Mengen, die das BMG im März 2020 um seine eigenen Beschaffungsvorhaben ergänzte. Die Steuerung dieser Prozesse wurde verkompliziert durch die Vorgabe des BMG, wonach die Anlieferungen ab Ende März 2020 nicht mehr zentral an das Logistikkommando der Bundeswehr erfolgen sollten, sondern an das vom BMG beauftragte Logistikunternehmen. Damit hatte das BAAINBw keinen unmittelbaren Zugriff mehr auf die tagesaktuellen Liefermengen für die Verträge der Beschaffungsämter. Das BMG

¹⁰ Ausschuss-Drs. 19(8)5768, Antrag des BMG zur Deckung eines Mehrbedarfs aufgrund der Corona-Pandemie aus Kap. 6002 Tit. 971 07, S. 2.

¹¹ Ausschuss-Drs. 19(8)5768, S. 2.

¹² BMG Beschaffungstab, 4. Bericht über den Stand der Beschaffung von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und intensivmedizinischer Ausstattung vom 6. Juni 2020, S. 9.

¹³ Ausschuss-Drs. 19(8)5780.

¹⁴ Vgl. Ausschuss-Drs. 19(14)308, Bericht des BMG zu Pandemiebedingten Direktbeschaffungen von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) im Frühjahr 2020 – Übersicht der abgeschlossenen Verträge und Darstellung der Verfahrensabläufe, S. 4.

übertrug dem Logistikunternehmen auch die Auslieferung an Länder und KVen. Es hatte dem BMG täglich über die ausgelieferten Mengen zu berichten.

Im April 2020 liefen Beschaffungen über alle genannten Beschaffungswege parallel, ohne dass die jeweils kontrahierten Mengen, Lieferzeiträume und tatsächlichen Lieferungen zentral erfasst und geplant wurden. Eingegangene Verpflichtungen und Auszahlungen wurden nachträglich zur Haushaltsüberwachung festgehalten. Im Open-House-Verfahren war eine Mengensteuerung rechtlich von vornherein unzulässig. Im Logistik-Sourcing war eine Abnahmegarantie bis zu den vereinbarten Höchstmengen vereinbart, die einer tagesaktuellen Steuerung durch das BMG entgegenstand.

Erheblich erschwert wurde die Planung der Beschaffungstätigkeit dadurch, dass vor allem in den ersten Wochen Lieferfristen, Mengen und Qualitätsvorgaben seitens der Vertragspartner vielfach nicht oder nicht vollständig eingehalten wurden. Ein einheitliches tagesaktuelles Berichtswesen über die aus den verschiedenen Beschaffungswegen stammenden Liefermengen in die Lager in Deutschland und China fehlte jedoch. Das BMG erhielt von dem Logistikunternehmen Lieferscheine für Zwecke der Rechnungsprüfung. Es nutzte diese aber nicht für eine übergreifende Mengensteuerung oder ein aktives Vertragsmanagement.

Das BMG verfügte über kein Verfahren zur systematischen Mengensteuerung über alle Beschaffungswege, das an den von Ländern und KVen gemeldeten Bedarfen orientiert war. Bei einem internen Workshop zur Abstimmung der Zusammenarbeit und Verbesserung der Arbeitsabläufe am 20. April 2020 wurden daher die Fragen aufgeworfen, was noch beschafft werden solle, wer eine Übersicht über alle Beschaffungsvorgänge habe, wie hoch der aktuelle Beschaffungsbedarf sei und wer darüber entscheide. Eine Klärung unterblieb.

So schloss das BMG beispielsweise am 24. April 2020 mit zwei Anbietern Verträge über die Lieferung von 120 Mio. PfH, ohne die Durchführung eines Bedarfsabgleichs zu dokumentieren. Am selben Tag kamen Verträge über 11 Mio. Stück aus dem Logistik-Sourcing sowie 50 Mio. Stück aus dem Unternehmensnetzwerk zustande. Bis zu diesem Tag waren bereits – ohne Berücksichtigung des Open-House-Verfahrens – Lieferungen von mehr als 350 Mio. PfH vertraglich vereinbart. Davon entfielen 242 Mio. Stück auf die Direktbeschaffung durch das BMG, weitere 80 Mio. Stück auf Verträge im Unternehmensnetzwerk und im Rahmen des Logistik-Sourcings sowie 30 Mio. Stück aus der Amtshilfe durch die Beschaffungssämter.

Zu diesem Zeitpunkt war der Umfang der tatsächlichen Lieferungen aus dem Open-House-Verfahren noch nicht abzuschätzen. Es war bekannt, dass eine Vielzahl der Anbieter, die einen Zuschlag erhalten hatten, Probleme hatten, ihre Ware bis zum 30. April 2020 anliefern zu können. Erst nach Ablauf der Frist für die Avisierung der Lieferungen am 28. April 2020 wurde für das BMG erkennbar, wie hoch die konkrete Liefermenge ausfallen würde. Diese belief sich bei den PfH auf 232 Mio. Stück.

Vielfach traten Lieferanten im Open-House-Verfahren von ihren Verträgen zurück, weil sie absehbar die Lieferfrist zum 30. April 2020 nicht einhalten konnten. Einige dieser Anbieter schlossen in der letzten April-Woche 2020 über das Logistik-Sourcing neue Lieferverträge

über 135 Mio. PfH. Dabei wurde durchschnittlich ein um 28 % niedrigerer Preis als im Open-House-Verfahren vereinbart, zu dem jedoch gegebenenfalls noch weitere Kosten für den Transport aus China hinzukamen. Damit wurde die kontrahierte Beschaffungsmenge an PfH (außerhalb des Open-House-Verfahrens) allein im Zeitraum vom 24. bis 30. April 2020 von 350 Mio. auf mehr als 676 Mio. Stück fast verdoppelt. Der ermittelte Drei-Monats-Mindestbedarf von 75 Mio. PfH war bereits zuvor um ein Mehrfaches überschritten worden.

2.5 Preise und beschaffte Mengen

Am 5. Mai 2020 stellte das BMG den Erwerb von PSA auf allen Beschaffungswegen grundsätzlich ein. In Einzelfällen wurden allerdings auch danach noch Verträge über die Lieferung von Schutzmasken geschlossen und Rahmenverträge im Unternehmensnetzwerk verlängert. Bis Ende Mai 2020 hatten bereits 13 der 34 Empfänger (Länder und KVen) gebeten, die Lieferungen ganz oder teilweise einzustellen. Das Bundeskabinett bekräftigte am 3. Juni 2020 das Ende der zentralen Beschaffung von PSA. Die Auslieferungen an Länder und KVen sollten bis zum 27. Juni 2020 abgeschlossen werden. In einigen Fällen waren die Lieferungen bereits seit Mitte Mai 2020 eingestellt.¹⁵

¹⁵ Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der FDP-Fraktion zur Beschaffung persönlicher Schutzausrüstung durch den Bund, BT-Drs. 19/28002, S. 6.

Tabelle 2

Der Wert der Lieferungen an Länder und KVen bis Juni 2020 belief sich nach den geeinten Preisen auf 393 Mio. Euro.

Liefermengen an Länder und KVen am 1. Juli 2020 nach geeinten Preisen (netto)

Produkt	Geeinter Preis in Euro	Liefermengen in Stück	Lieferwert in Euro
PfH (FFP 2)	2,50	109 538 278	273 845 695,00
PfH (FFP 3)	4,85	1 869 359	9 066 391,15
MNS	0,30	280 743 308	84 222 922,40
Handschuhe	0,11	86 366 507	9 500 315,77
Desinfektionsmittel (I)	9,08	551 905	5 011 297,40
Schutzanzug	6,00	643 454	3 860 724,00
Schutzbrille	10,35	586 829	6 073 680,15
Schutzkittel	2,74	442 945	1 213 669,30
Gesamt			392 794 695,17

Quelle: BMG

Diese Daten beruhen auf den Angaben des BMG zu den konkreten Auslieferungsmengen am Stichtag. In Teilen sind sie zwischen Bund und Ländern streitig. Die Empfänger der PSA wiesen mitunter auf abweichende Aufzeichnungen zu Liefereingängen und es bestand Streit über Qualitätsfragen. Die tatsächlichen Liefermengen konnten bis Ende April 2021 nicht abschließend zwischen Bund und Ländern geklärt werden.

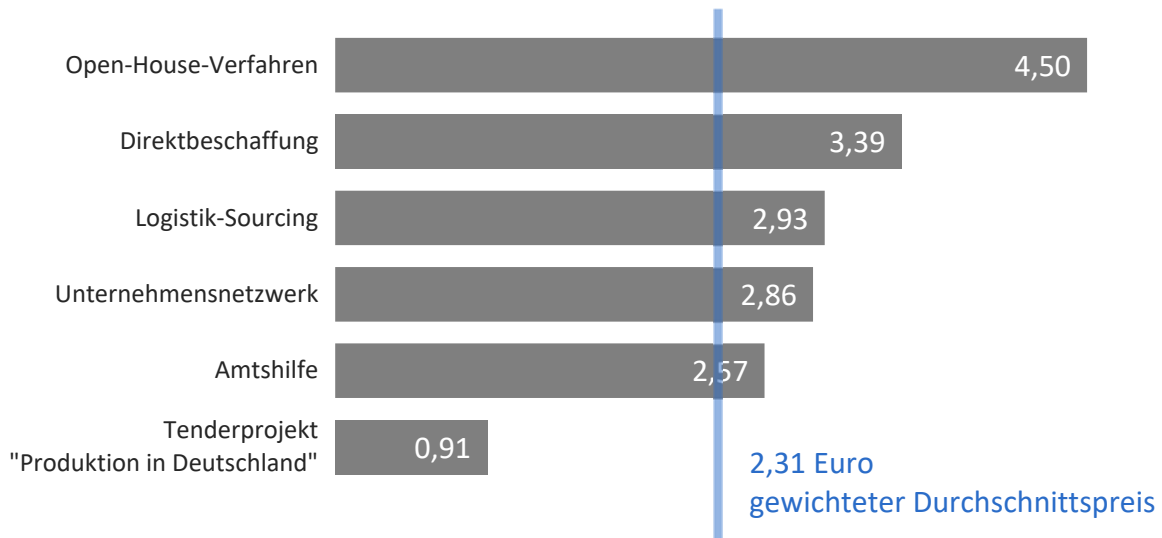
Die tatsächlich gezahlten Einkaufspreise waren in den einzelnen Beschaffungswegen unterschiedlich. Dabei ist zu beachten, dass etwa die Preise im Open-House-Verfahren sämtliche Frachtkosten für die Anlieferung in Deutschland umfassten. Im Unternehmensnetzwerk, beim Logistik-Sourcing und bei Verträgen aus der Direktbeschaffung kamen gegebenenfalls noch weitere Kosten hinzu, insbesondere für den Transport nach Deutschland, wenn als Lieferort das Lager des Logistikunternehmens in China vereinbart war.

Abbildung 1

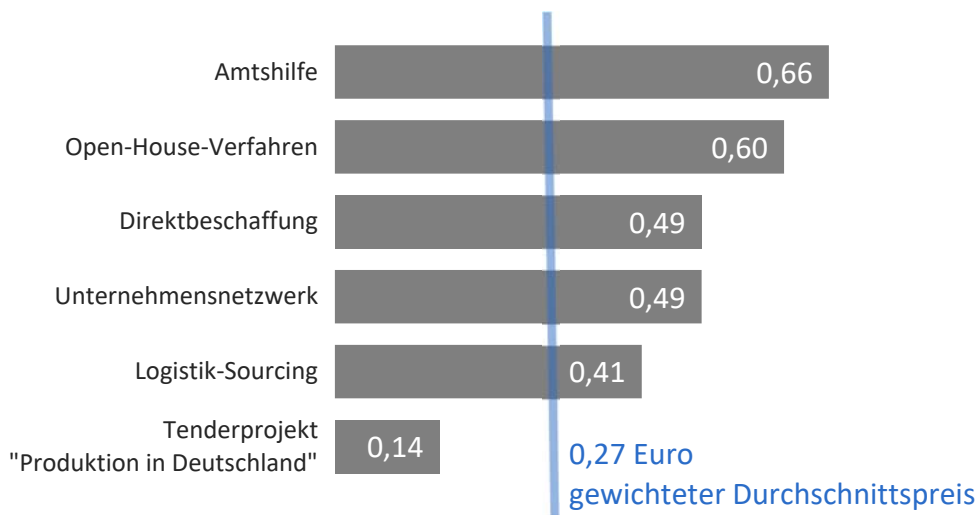
Die Stückpreise für Schutzmasken variierten über die einzelnen Beschaffungswege.

Je nach Beschaffungsweg zahlte das BMG netto zwischen 0,91 und 4,50 Euro für partikel-filtrierende Halbmasken und zwischen 0,14 und 0,66 Euro für medizinische Mund-Nasen-Schutzmasken. Der anhand der Beschaffungsmengen gewichtete Durchschnittspreis betrug dabei 2,31 bzw. 0,27 Euro. Die niedrigsten Preise fielen beim Tenderprojekt an.

Partikelfiltrierende Halbmasken



Medizinische Mund-Nasen-Schutzmasken



Grafik: Bundesrechnungshof

Quelle: BMG

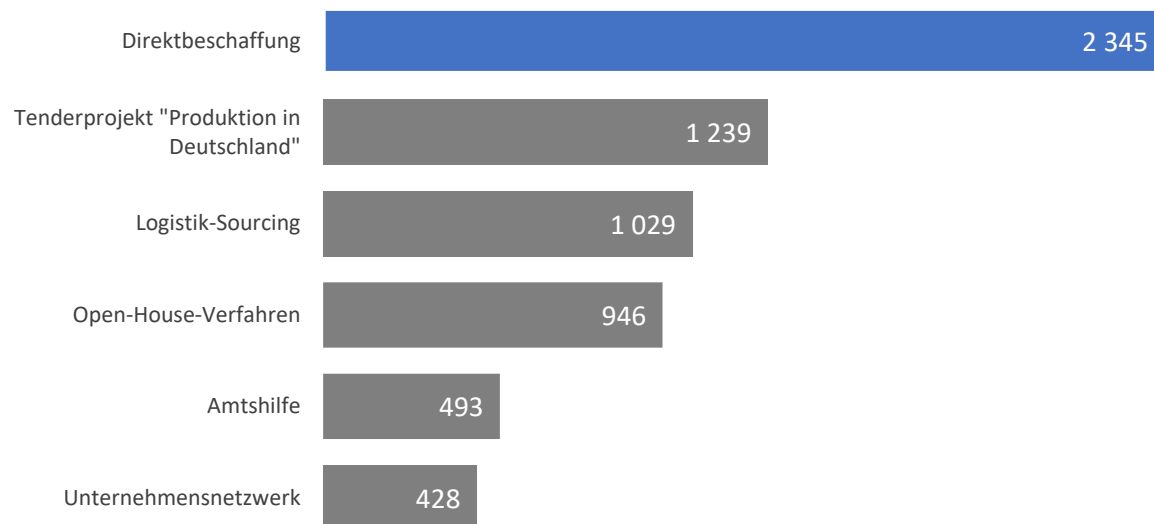
Unter Einschluss aller Beschaffungswege lagen die tatsächlichen Netto-Einkaufspreise im Durchschnitt, gewichtet nach den Beschaffungsmengen, noch unter den geeinten Preisen. Besonders günstig waren die im Tenderprojekt „Produktion in Deutschland“ erzielten

Konditionen. Allerdings mussten hier die Produktionskapazitäten erst aufgebaut werden. Die Lieferungen an das BMG begannen erst, nachdem die ursprüngliche Verteilung der PSA an Länder und KVen bereits beendet war. Bleibt dieser Beschaffungsweg daher außer Acht, lagen die Einkaufspreise des Bundes für PfH leicht und für MNS deutlich über den mit den Ländern geeinten jeweiligen Abgabepreisen. Bei der Absprache mit den Ländern im März 2020 war bereits einkalkuliert, dass der Bund einen Teil der pandemiebedingten Preissteigerungen für PSA übernimmt.

Abbildung 2

Der größte Anteil der Ausgaben für persönliche Schutzausrüstung entfiel auf die Direktbeschaffung

Das BMG beschaffte die persönliche Schutzausrüstung auf mehreren Wegen gleichzeitig. Rund 2,3 Mrd. Euro der dadurch eingegangenen Haushaltsverpflichtungen entfiel allein auf die Direktbeschaffung. Stand 1. Juli 2020, Angaben in Mio. Euro.



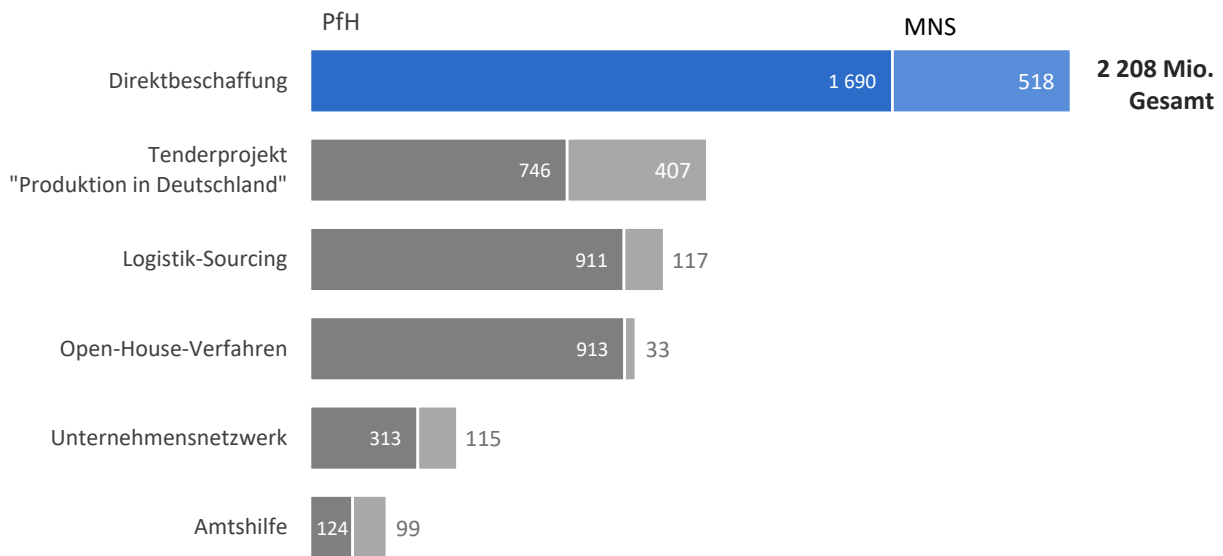
Grafik: Bundesrechnungshof

Quelle: BMG

Abbildung 3

Allein für die Direktbeschaffung von Schutzmasken leistete das BMG mehr als ein Drittel der Gesamtausgaben.

Für Partikelfiltrierende Halbmasken (PfH) und medizinische Mund-Nasen-Schutzmasken (MNS) wendete das BMG im Wege der Direktbeschaffung rund 2,2 Mrd. Euro auf. Die durchschnittlich gezahlten Stückpreise von 3,39 Euro bzw. 0,49 Euro lagen dabei deutlich über den gewichteten Durchschnittspreisen aus allen Beschaffungswegen. Angaben in Mio. Euro.



Grafik: Bundesrechnungshof

Quelle: BMG

Insgesamt beschaffte das BMG Mengen an PSA, die die von den Ländern und Bundesbehörden gemeldeten Bedarfsschätzungen für sechs Monate und die auf dieser Basis von der Fachabteilung ermittelten dringlich zu beschaffenden Mindestbedarfe für drei Monate bei Weitem überschritten.

Tabelle 3

Die kontrahierten Beschaffungsmengen am Ende der zentralen Beschaffung entsprachen Verpflichtungen für den Bundeshaushalt von fast 6,5 Mrd. Euro.

Kontrahierte Beschaffungsmengen und gebundene Haushaltsmittel (brutto) am 1. Juli 2020

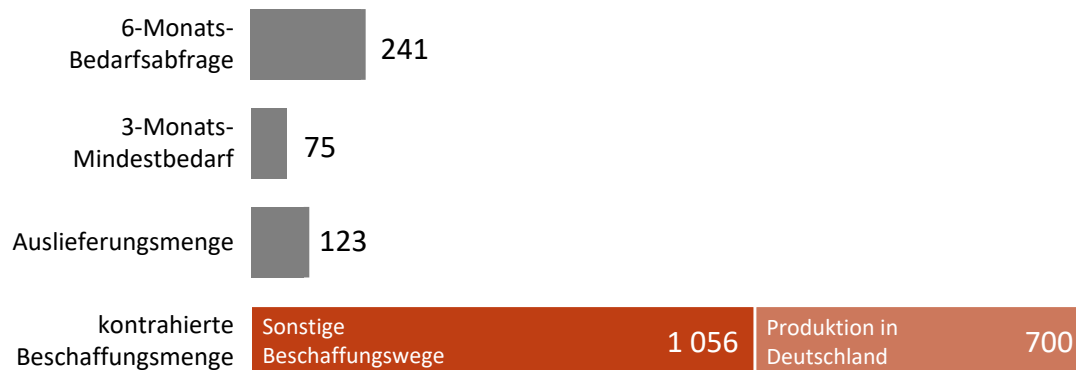
Produkt	Beschaffungsmengen in Stück bzw. Liter		Gesamtmenge in Stück bzw. Liter	Haushalts- volumen in Mio. Euro
	Produktion in Deutschland	Übrige Beschaf- fungswege		
PfH	699 500 000	1 056 381 966	1 755 881 966	4 696
MNS	2 465 430 000	1 641 408 850	4 106 838 850	1 290
Schutzkittel	14 025 000	20 073 020	34 098 020	179
Schutzanzug		4 510 559	4 510 559	99
Schutzhandschuhe		537 929 400	537 929 400	94
Desinfektionsmittel		9 945 071	9 945 071	83
Schutzbrille		3 222 387	3 222 387	40
Gesamt				6 481

Quelle: BMG

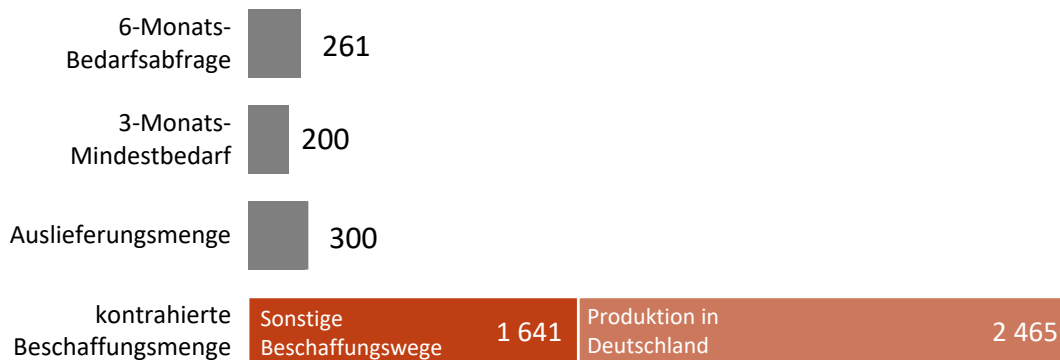
Abbildung 4

Bei den Schutzmasken überstiegen die Beschaffungsmengen den ermittelten Bedarf und die Auslieferungen um ein Vielfaches.

Kontrahierte Beschaffungsmengen an **Partikelfiltrierenden Halbmasken** (in Mio. Stück) am 1. Juli 2020 im Vergleich zur Bedarfsermittlung und Auslieferung an Länder, KVen und Bundesbehörden



Kontrahierte Beschaffungsmengen an medizinischen **Mund-Nasen-Schutzmasken** (in Mio. Stück) am 1. Juli 2020 im Vergleich zur Bedarfsermittlung und Auslieferung an Länder, KVen und Bundesbehörden



Grafik: Bundesrechnungshof

Quelle: BMG

Der Lagerbestand des BMG in Deutschland belief sich am 1. Juli 2020 auf 126 Mio. PfH und 168 Mio. MNS. Davon waren 59 Mio. PfH und 126 Mio. MNS qualitätsgeprüft und auslieferungsbereit. Hinzu kamen weitere Bestände im Lager des Logistikdienstleisters in China. Seit her ist der Bestand kontinuierlich und deutlich gewachsen. Eine Vielzahl der geschlossenen Verträge über importierte Schutzmasken sah Lieferzeiträume bis weit in die zweite Jahreshälfte 2020 vor. Zusätzlich setzten ab Juni 2020 Lieferungen aus dem Tendersverfahren „Produktion in Deutschland“ ein, die im vierten Quartal 2020 die vorgesehenen Liefermengen von wöchentlich 10 Mio. PfH und 39 Mio. MNS erreichten.

PSA kann nicht unbegrenzt aufbewahrt und verwendet werden. Bei PfH liegt die Haltbarkeit meist zwischen 24 und 36 Monaten nach dem Herstellungsdatum. Danach ist die Filterfunktion nicht mehr ohne Weiteres gewährleistet und ein Einsatz arbeitsschutzrechtlich zu hinterfragen.¹⁶ Das BMG darf nach § 5b Absatz 2 IfSG Schutzmasken aus seinem Bestand nur bereitstellen, bis das Verfallsdatum des Herstellers erreicht ist.

2.6 Weitere Entwicklung

2.6.1 Pläne für den Aufbau einer nationalen Reserve

Mit Beschluss vom 3. Juni 2020 beauftragte das Bundeskabinett verschiedene Ressorts (BMWi, BMG, BMI und BMVg), ein Konzept zur Bildung einer nationalen Reserve für medizinische Schutzausrüstung, der NRGs, in einem Drei-Phasen-Modell zu erstellen. Danach sollte die Reserve zunächst mit dem bereits beschafften Bestand aufgebaut werden, in einem zweiten Schritt zusätzlich aus inländischer Produktion gespeist und drittens vollständig durch inländische Kapazitäten abgedeckt werden können. Die Bundesregierung verfolgt mit der NRGs das Ziel, Mindestmengen von einem Monatsbedarf für das Gesundheitswesen und die Bundesbehörden sowie Material für humanitäre Hilfe im Ausland zu bevorraten.

Am 9. Juni 2020 gab das BMG eine Studie zur Versorgung mit systemkritischen PSA-Produkten in Auftrag. Diese kam zu dem Ergebnis, dass im Juni 2020 die etablierten Beschaffungswege für PSA über den Großhandel und Einkaufsgemeinschaften der Krankenhäuser wieder funktionierten. Es sei daher geboten, dass sich das BMG aus der Beschaffung zurückziehe. Daneben empfahl die Studie, Verwendungen für Überbestände des BMG zu finden, etwa durch die Abgabe an Pflegeeinrichtungen, und ein Konzept für die Bevorratung systemkritischer Produkte zu erarbeiten. Dabei solle das BMG Organisationen mit marktspezifischer Erfahrung und Qualifikation mit einbeziehen.

Für den Aufbau der NRGs sind 750 Mio. Euro für das Jahr 2021 in Kapitel 1503 Titel 684 06 veranschlagt. Am 2. Dezember 2020 informierte das BMG die Mitglieder des Haushaltsausschusses über Eckpunkte eines Konzepts für die NRGs. Danach seien in Phase 1 durch eine Bedarfsanalyse die zu beschaffenden Versorgungsgüter näher zu klären. BMG, BMWi und BMI würden sich mit den Bedarfsträgern des Gesundheitswesens und den Ländern abstimmen, um die Bedarfsmengen genauer abschätzen zu können und Fragen des Betriebs der Reserve, insbesondere des Umschlags der bevorrateten Güter, zu klären. Dabei sei auch zu klären, welche Konzepte die Länder ihren Reserven zugrundelegten und inwieweit davon auch Produktionskapazitäten umfasst seien.

¹⁶ Vgl. die Informationen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/FAQ/PSA-FAQ-07.html), abgerufen am 15. Juni 2021).

Die NRGs solle grundsätzlich dezentral verfügbar sein. Sie sei dabei kompatibel mit Reserven der Länder auszugestalten, mit denen zugleich über Kooperations- und Beteiligungsmöglichkeiten zu beraten sei. Reserven seien auch weiterhin in den medizinischen Einrichtungen und bei den Ländern vorzuhalten. Der Rückgriff auf die Bestände des Bundes solle eine „Last-resort-Lösung“ darstellen. Für Phase 3 sei die Grundlage ein noch zu entwickelnder (gemeinsamer Bund-Länder-)Rechtsrahmen sowie eine belastbare europäische Arbeitsteilung. An die Stelle der bisher erwogenen Einzelabrechnung von bereits bezogener PSA solle im Rahmen der NRGs eine verantwortungsgerechte Verteilung der Kosten zwischen Bund und Ländern sowie gegebenenfalls weiteren Körperschaften und Bedarfsträgern treten.

2.6.2 Abgabe von PSA

Angesichts hoher Lagerbestände bei allen beschafften Produkten ermutigte das BMG die Länder in der Gesundheitsministerkonferenz am 14. September 2020, sich großzügig für die kommenden Monate mit PSA durch Lieferungen des Bundes einzudecken. Der Bund werde jede Mengenanforderung eines Landes, insbesondere bezüglich Schutzmasken, zu erfüllen suchen. Dabei wies das BMG darauf hin, dass es im Lichte der Entwicklung keine Einzelabrechnung mehr anstrebe, sondern für die Belieferung mit PSA eine Pauschale je Einwohner plane.¹⁷

Eine Reihe von Ländern vereinbarte daraufhin mit dem BMG weitere PSA-Lieferungen. Baden-Württemberg erklärte sich bereit, 100 Mio. MNS und 50 Mio. PfH abzunehmen, Nordrhein-Westfalen weitere 10 Mio. PfH. Daneben wurde im Wesentlichen die Verteilung der anderen beschafften PSA-Produkte vereinbart. Nach dem im BMG erfassten Stand der Auslieferung an Länder und KVen am 31. März 2021 lag deren Wert nach den geeinten Preisen über 500 Mio. Euro. Allerdings bildete er noch nicht die insgesamt geplante Abgabemenge an die Länder ab, da die Lieferungen zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen waren. Die tatsächlichen Liefermengen blieben bis Ende April 2021 streitig. Teilweise gaben Länder auch Ware zurück.

Neben die wieder aufgenommenen Lieferungen an einzelne Länder ab Oktober 2020 traten weitere unentgeltliche Abgaben von PSA. Im Herbst 2020 spendete das BMG der WHO 75 Mio. PfH und 182 Mio. MNS für humanitäre Zwecke.¹⁸ Außerdem verteilte es um den Jahreswechsel 2020/2021 im Rahmen eines „Schutzmaskenhilfspakets Pflege“ 97 Mio. PfH und 193 Mio. MNS an mehr als 33 000 Pflegeeinrichtungen in Deutschland. Das BMG erwog im Dezember 2020, eigene PfH-Bestände auch bei der Verteilung von Schutzmasken an besonders vulnerable Personengruppen einzusetzen, verfolgte diese Option jedoch im Ergebnis

¹⁷ 93. Gesundheitsministerkonferenz am 14. September 2020, Zukünftiger Umgang mit vom Bund beschafften Beatmungsgeräten und PSA, Anmerkung des Bundes, Ausschuss-Drs. 19(14)219, S. 2.

¹⁸ Bericht des BMG zur unentgeltlichen Abgabe von Schutzmasken an die WHO und von Beatmungsgeräten und Pulsoxymetern an die Staaten des Westlichen Balkan, Ausschuss-Drs. 19(8)6131, S. 3.

nicht weiter.¹⁹ Nach Angaben des BMG waren weitere Verteilungen geplant. So sollten zeitnah 40 Mio. PfH für Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe, 10 Mio. PfH für wohnungslose Menschen und 15 Mio. PfH für Gemeinschaftsunterkünfte für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zur Verfügung gestellt werden. 200 Mio. MNS könnten Kommunen zur lokalen Versorgung erhalten.²⁰

2.6.3 Aktuelle Bestände an Schutzmasken

Der Lagerbestand des BMG an PfH in Deutschland und China belief sich am 1. April 2021 insgesamt auf 1 Mrd. Stück. Davon galten 568 Mio. als streitbefangen. Bei MNS betrug der Lagerbestand insgesamt 1,4 Mrd. Stück, von denen 373,2 Mio. streitbefangen waren. Teilweise waren die Schutzmasken noch für die genannten Auslieferungen reserviert.

Als streitbefangen eingestuft wurden Schutzmasken aus allen Beschaffungswegen, wenn sie Qualitätskontrollen (Sensorik- und Laborprüfungen) in Deutschland oder China nicht bestanden hatten. In diesen Fällen erwägt oder führt das BMG Verhandlungen mit den Lieferanten. Teilweise bestand mit den Vertragspartnern Streit über die jeweils anzuwendenden Prüfprotokolle und Qualitätskriterien. Es kam zu zahlreichen Abstimmungs- und Vergleichsgesprächen sowie Gerichtsverfahren. Am 1. April 2021 hatten allein Lieferanten aus dem Open-House-Verfahren 85 Klagen mit einem Streitwert von insgesamt 238 Mio. Euro angestrengt. Soweit in anderen Beschaffungsfällen Vorleistungen erbracht wurden, muss gegebenenfalls das BMG den Klageweg beschreiten. Eine Reihe von Verträgen unterliegt nicht deutschem, sondern chinesischem Recht, sodass das BMG unter Umständen Ansprüche im Ausland geltend machen müsste.

Die Beschaffungsmengen und Haushaltsverpflichtungen waren zuletzt gegenüber dem Stand unmittelbar nach dem Ende der Beschaffung im Sommer 2020 geringfügig gesunken. Das ging auf ausgebliebene oder verringerte Lieferungen, Rücktritte von Verträgen, erfolgreiche Mängelrügen des BMG und das Ergebnis abgeschlossener Vergleiche zurück, in denen nachträglich Mengen oder Preise reduziert werden konnten. So rechnete das BMG am 7. April 2021 für beschaffte PSA nur noch mit Brutto-Ausgaben von 6,3 Mrd. Euro. Davon entfielen 4,6 Mrd. Euro auf eine Beschaffungsmenge von 1,7 Mrd. PfH und 1,3 Mrd. Euro auf eine Beschaffungsmenge von 4,1 Mrd. MNS. Je nach Verlauf weiterer Rechtsstreitigkeiten können sich diese Beträge noch verringern. Hinzu kommen Annexkosten für Transport, Lagerung, Qualitätsprüfung, externe Beratung und anwaltliche Vertretung von 320 Mio. Euro. Nicht enthalten sind Rechtsanwaltskosten, Schadensersatzleistungen und Verzugszinsen, die im Zusammenhang mit dem Open-House-Verfahren gezahlt wurden. Diese fließen in die Berechnung der Ausgaben für diesen Beschaffungsweg ein.

¹⁹ Vgl. dazu vertiefend den Bericht des Bundesrechnungshofes an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO über die Prüfung ausgewählter coronabedingter Ausgabepositionen des Einzelplans 15 und des Gesundheitsfonds vom 9. Juni 2021, Ausschuss-Drs. 19(8)8745.

²⁰ Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der FDP-Fraktion zur Beschaffung persönlicher Schutzausrüstung durch den Bund, BT-Drs. 19/28002, S. 3.

2.7 Stand der Erstattung durch Länder und KVen

Die ursprüngliche Vereinbarung von Abgabepreisen mit den Ländern legte eine Spitzabrechnung der ausgelieferten PSA nahe. Nach Prüfung der Rechtslage befürchteten BMG und BMF im Juni 2020 jedoch steuer- und abgabenrechtliche Probleme, falls der Bund von Ländern und KVen ein entsprechendes Entgelt für die Lieferungen erhalte bzw. PSA nicht kostenlos verteilt werde. In diesem Fall könnte das BMG umsatzsteuerrechtlich einen Betrieb gewerblicher Art unterhalten, und es könnten Einfuhrabgaben an die EU fällig werden.

Nicht zuletzt im Hinblick auf den Maßgabebeschluss des Haushaltsausschusses wollte das BMG jedoch nicht auf eine finanzielle Beteiligung der Länder und KVen verzichten. Es strebte daher an, auf politischer Ebene eine Einigung mit den Ländern über eine an der jeweiligen Bevölkerungszahl der Länder ausgerichtete Pauschale herbeizuführen. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass die Länder und KVen in unterschiedlichem Maße beliefert wurden. BMF und BMG erwogen, diese Verhandlungen mit anderen Themen zur Kostenverteilung im Bundesländer-Verhältnis bei der Pandemiebekämpfung zu verknüpfen.

Im Bundeshaushalt für das Jahr 2021 wurde in Kapitel 1511 Titel 972 02 eine Globale Minderausgabe von 500 Mio. Euro zur Vereinnahmung der Erstattungen für bezogene PSA ausgebracht. Der Haushaltsausschuss bekräftigte in seiner 78. Sitzung am 5. November 2020 den Maßgabebeschluss vom 22. April 2020 und erlegte dem BMG auf, quartalsmäßig über das Veranlasste zu berichten.²¹ In seinem ersten Bericht vom 4. Januar 2021 verwies das BMG nochmals auf die zugespitzte Lage auf dem Weltmarkt für PSA zu Beginn der Pandemie, die zu drastischen Preissteigerungen und Qualitätsproblemen geführt habe. „Die Bundesregierung hat daher [...] Maßnahmen ergriffen, um die Verantwortlichen in den Ländern und im Gesundheitswesen bei ihrer Aufgabe der dauerhaften nationalen Versorgung mit Schutzausrüstung zu unterstützen.“ Weiter führte es aus, dass von einer Spitzabrechnung auf der Basis der geeinten Preise abgesehen und stattdessen mit den Ländern ein Krisenvorsorgebeitrag ausgehandelt werden solle. Entsprechende Gespräche liefen mit einer von den Ländern eingerichteten Arbeitsgruppe. Daneben solle nach dem Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) ein Betrag von 190 Mio. Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an den Bundeshaushalt fließen, um pauschal den Lieferanteil an die KVen abzudecken.²² Ziel sei es, von Ländern und KVen einen pauschalierten Betrag zu erzielen, dessen Höhe mindestens der Globalen Minderausgabe entspricht.

In seinem zweiten Bericht vom 20. April 2021 erklärte das BMG, dass aktuell mit den Ländern „intensive Abstimmungen“ zur Abrechnung gelieferter PSA erfolgten. In mehreren Fällen hätten Länder bereits erhaltene PSA an den Bund zurückgeliefert, um so ihre Zahlungsverpflichtungen zu reduzieren. Ziel des BMG sei es, nach Klärung von Mengen- und Qualitätsfragen zeitnah in einem ersten Schritt Erstattungsanforderungen über denjenigen Betrag zu schicken, der zwischen Bund und Ländern unstreitig sei. Dem Bund sei nicht bekannt gewesen, dass und in welchem Ausmaß die Länder im letzten Jahr auch eigene Anstrengun-

²¹ Ausschuss-Drs. 19(8)7107.

²² Artikel 1 Nr. 61 des Gesetzentwurfs vom 19. Februar 2021 (BT-Drs. 19/26822).

gen zur PSA-Beschaffung unternommen hätten. Ziel sei eine Kostenbeteiligung der Länder gemäß der politischen Vereinbarung vom 29. März 2020. Mit dieser Vorgehensweise rückte das BMG von seinem bisherigen Plan ab, eine pauschale Beteiligung der Länder im Sinne eines Krisenvorsorgebeitrags anzustreben. Zur vorgesehenen pauschalen Abführung von 190 Mio. Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an den Bundeshaushalt für den Anteil der Lieferungen an die KVen verwies das BMG dagegen auf die erste Lesung des entsprechenden Gesetzentwurfs am 26. Februar 2021 im Deutschen Bundestag.

3 Vorläufige Würdigung und Empfehlung

Hoher Einsatz des BMG zur akuten Krisenbewältigung

Die Beschaffung von PSA für das Gesundheitswesen gehört nicht zum genuinen Aufgabebereich des Bundes. Der Bundesrechnungshof hat anerkannt, unter welchem hohem Einsatz das BMG im Frühjahr 2020 in kürzester Zeit eine Struktur aufgebaut hat, um zu helfen, die sich abzeichnende Notlage in der Versorgung des stationären und ambulanten Gesundheitssektors abzuwenden. Die zentrale PSA-Beschaffung – neben den Bemühungen der Länder und Kommunen und der Einrichtungen des Gesundheitswesens selbst – war damit ein wesentlicher Beitrag zur akuten Krisenbewältigung. In dieser Situation waren auch aus Sicht des Bundesrechnungshofes haushalts- und vergaberechtliche Vorgaben nicht immer in vollem Umfang einzuhalten. Die Beschaffung dringlich benötigter Produkte zur Pandemiebekämpfung und zur Aufrechterhaltung der gesundheitlichen Versorgung war nach den Vorgaben des BMWi und der EU-Kommission grundsätzlich ohne wettbewerbliche Ausschreibungen – und dem damit verbundenen Zeit- und Arbeitsaufwand – in freihändigen Vergabeverfahren zulässig.

Lückenhafte und unsystematische Dokumentation der Beschaffung

Die in weiten Teilen lückenhafte und unsystematische Dokumentation erschwerte die Prüftätigkeit des Bundesrechnungshofes. So sah sich das BMG vielfach nicht in der Lage, angeforderte Dokumente und Informationen zeitnah und vollständig vorzulegen. Der Bundesrechnungshof konnte und kann auf dieser Basis oftmals einzelne Vorgänge noch nicht nachvollziehen bzw. aufklären und damit auch noch keine zuverlässige Bewertung der Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Verwaltungshandelns in Einzelfällen vornehmen.

Der Verwaltungsvollzug muss aus rechtsstaatlichen Erwägungen überprüfbar sein: für den Gesetzgeber, die Gerichte und den Bundesrechnungshof. Das BMG verstieß insoweit nicht bloß gegen formalrechtliche Vorgaben. Der jederzeitige verlässliche Zugriff auf getroffene Verwaltungsentscheidungen und ihre Gründe ist auch wesentlich für das interne Wissensmanagement, eine effiziente Vorgangsbearbeitung, die vollständige Archivierung sowie die umfassende Beantwortung parlamentarischer Anfragen. Insbesondere ist er unverzichtbare Voraussetzung für die Koordination und Steuerung komplexer Arbeitsabläufe sowie für

rechtskonforme und sachgerechte Entscheidungen über den Einsatz von Haushaltsmitteln und Personal.

Fehlende Mengensteuerung führte zu massiver Überbeschaffung

Das BMG ermittelte einen dringlich zu beschaffenden Drei-Monats-Mindestbedarf von 75 Mio. PfH und 200 Mio. MNS. Die Sechs-Monats-Bedarfsmeldungen von Ländern und Bundesbehörden beliefen sich insgesamt auf 241 Mio. PfH und 261 Mio. MNS. Dies entsprach auch in etwa den Mengen, die die Bedarfsträger beim BMG abgenommen haben. Diesem plausibel ermittelten Bedarf standen am Ende der zentralen Beschaffung durch das BMG zum 1. Juli 2020 vertraglich bindende Bestellungen von 1 756 Mio. PfH und 4 107 Mio. MNS gegenüber.

Die große Bedeutung eines jederzeit ausreichenden Bestands an PSA für den Betrieb des Gesundheitssektors erforderte eine enge Abstimmung mit den Bedarfsträgern vor Ort für eine angemessene Bedarfsermittlung. Dies galt umso mehr, als die Beschaffungsmaßnahmen des Bundes nach den Beschlüssen des Krisenstabs und des Corona-Kabinetts *neben* die der originären Bedarfsträger treten sollten und zeitlich parallel stattfanden.

Weder die Länder noch der Bund hatten eigene Kenntnisse oder Erfahrungen auf dem Gebiet der Beschaffung von PSA. Etablierte Lieferketten brachen weg und die weltweite Nachfrage nach PSA stieg bei pandemiebedingt verringerter Produktionskapazität. Vor diesem Hintergrund hat es der Bundesrechnungshof grundsätzlich als angemessen betrachtet, die haushaltsrechtlich unverzichtbare Bedarfsermittlung in Form eines kurzfristig zu beschaffenden Mindestbedarfs auszuweisen. Angesichts der unsicheren Lieferbedingungen – gerade zu Beginn der Beschaffung – hat er es zudem für vertretbar gehalten, diesen Mindestbedarf bei den kontrahierten Mengen in einem gewissen Umfang zu überzeichnen. So konnten ausbleibende, mangelhafte oder verspätete Lieferungen abgedeckt werden.

Allerdings stellt ein solches Vorgehen umso höhere Anforderungen an die Mengensteuerung, die nach den Feststellungen des Bundesrechnungshofes in weiten Teilen nicht vorhanden war. Das gilt insbesondere, nachdem aufgrund der Absprachen zwischen BMF und BMG über die nachträgliche Veranschlagung eine Steuerung über die zugewiesenen Haushaltsmittel praktisch ausgeschlossen war. Damit bekamen die nach § 9 Absatz 2 BHO zwingende Beteiligung des Beauftragten für den Haushalt bei allen Maßnahmen von finanzieller Bedeutung und die Mitzeichnung der Beschaffungsvorgänge durch das Haushaltsreferat einen rein protokollarischen Charakter. Eine Steuerung der weiteren Beschaffungsvorgänge über das Finanzvolumen war ab diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich.

Angesichts des pandemischen Geschehens hat es der Bundesrechnungshof als vertretbar erachtet, bei der Beschaffung von PSA auch unkonventionelle Beschaffungswege zu beschreiten. Dies schließt die Einschaltung Privater und die Nutzung eines Open-House-Verfahrens grundsätzlich ein. In der Gesamtschau allerdings zeigte sich, dass das BMG – trotz seiner organisatorischen Anstrengungen – nicht in der Lage war, über alle Beschaffungswege hinweg die Beschaffungsmengen systematisch zu steuern und am aktuellen Bedarf auszurichten. Im

Open-House-Verfahren war eine Mengensteuerung schon systembedingt wie rechtlich ausgeschlossen. Im Logistik-Sourcing vereinbarte das BMG Abnahmegarantien für Höchstmengen, die allein bereits deutlich über der eigenen Bedarfsermittlung lagen. Die parallele Beschaffung durch das BMG selbst, die Beschaffungsämter und Partner im Unternehmensnetzwerk ergaben ebenfalls Liefermengen weit über den ermittelten Bedarfen. Hinzu kommt, dass das BMG bei der Beschaffung über Private die Gestaltung der konkreten Lieferverträge weitgehend aus der Hand gab, mögliche vertragliche Risiken aber vollständig übernahm.

Die kontrahierten Beschaffungsmengen, insbesondere bei den größten Ausgabeposten der Schutzmasken, steht in einem massiven Missverhältnis nicht nur zu der ursprünglichen Bedarfsabfrage, sondern auch zu den Auslieferungen an die Bundesressorts, Länder und KVen. Die Überbeschaffung führte zu hohen Annexkosten und einer anhaltenden Bindung von Ressourcen für die andauernde Abwicklung der Vertragsverhältnisse. Sie stellt damit keinen effizienten Einsatz der finanziellen und personellen Kapazitäten des BMG für die Pandemiebekämpfung dar. Der überwiegende Teil der beschafften PSA ist bis heute nicht für die Verwendung im Gesundheitswesen, zur Eindämmung von Ansteckungen im Alltag oder für humanitäre Zwecke verteilt worden. Rechtsstreitigkeiten werden das Ressort noch über Jahre beschäftigen, mit derzeit nicht abschätzbaren Auswirkungen auf den Bundeshaushalt.

Länder und KVen pauschal an Kosten für PSA beteiligen

Der Bundesrechnungshof hat eine finanzielle Beteiligung von Ländern und KVen für die bezogene PSA befürwortet. Eine Pauschale ist geeignet, steuer- und abgabenrechtliche Komplikationen zu verhindern. Warum das BMG in der Frage der Kostenbeteiligung der Länder offenbar wieder zu einer Form der Einzelabrechnung zurückgekehrt ist, hat sich dem Bundesrechnungshof nicht erschlossen. Er hat das BMG aufgefordert, vor einer solchen Lösung mit dem BMF die damit möglicherweise einhergehenden steuer- und abgabenrechtlichen Risiken für den Bund abschließend zu bewerten. Der Maßgabebeschluss des Haushaltsausschusses fordert eine angemessene finanzielle Lastenteilung bei der Pandemiebekämpfung, die auf diese Weise jedoch möglicherweise rechtliche Probleme bergen kann.

Bevorratung systemkritischer Produkte durch Bund und Länder praktikabel gestalten

Der Bundesrechnungshof hat es für sachgerecht gehalten, sich bei systemkritischen Produkten von globalen Lieferketten unabhängiger zu machen und inländische bzw. europäische Produktionskapazitäten zu unterstützen. Dafür haben BMG und BMWi entsprechende Maßnahmen ergriffen. Er hat aber kritisch angemerkt, dass mittel- und langfristige Bedarfe durch wettbewerbliche Vergabeverfahren zu decken sind. Es war nicht nur in hohem Maße unwirtschaftlich, sondern auch vergaberechtlich bedenklich, freihändige Beschaffungen auf dem Importmarkt weit über den akuten, kurzfristigen Bedarf in einer globalen Hochpreisphase durchzuführen. Dringlich sind Bedarfe naturgemäß nur für akut und kurzfristig benötigte Mengen. Damit waren verkürzte Vergabeverfahren auch nur soweit zulässig, wie die beschaffte PSA für den raschen Einsatz zur Pandemiebekämpfung benötigt wurde.

Das BMG konnte auch nicht die bereits zuvor beschafften Mengen nachträglich mit den Plänen der Bundesregierung zur Schaffung der NRGs rechtfertigen. Zum einen muss eine Bedarfsermittlung einer Beschaffung zwingend vorausgehen und darf nicht erst im Nachhinein zur Begründung herangezogen werden. Zum anderen steht eine gründliche Bedarfsanalyse für die Zwecke der künftigen Pandemievorsorge bis heute aus. Für den Bundesrechnungshof ist nicht ersichtlich gewesen, dass bei diesen Bemühungen die Sachnähe und Fachkunde der Einrichtungen des Gesundheitswesens und ihrer Einkaufsstrukturen hinreichend mit einbezogen wird. Der noch immer unausgereifte Stand der Konzeption der NRGs lässt nicht erkennen, wofür die veranschlagten Haushaltsmittel von immerhin 750 Mio. Euro im Jahr 2021 benötigt würden.

Die Abstimmungsprobleme mit den Ländern von der Bedarfsabfrage über die Auslieferung bis zur ausstehenden Einigung über einen angemessenen finanziellen Beitrag haben nach Auffassung des Bundesrechnungshofes gezeigt, dass das BMG organisationsrechtlich und logistisch von den eigentlichen Bedarfsträgern im Gesundheitswesen zu weit entfernt ist. Die derzeitigen Überlegungen zum Konzept für die NRGs weisen ebenfalls auf den hohen Koordinierungsbedarf hin, der entsteht, wenn neben den Einrichtungen des Gesundheitswesens die Länder und der Bund Krisenvorräte nicht nur auf Dauer anlegen, sondern auch regelmäßig umschlagen sollen. Hier droht aus Sicht des Bundesrechnungshofes die Schaffung von Doppel- oder sogar Mehrfachstrukturen, die sich im Alltag als aufwändig und im Krisenfall als störanfällig erweisen dürften.

Beschaffte Ware einsetzen und aus Erfahrungen lernen

Der Bundesrechnungshof hat das BMG aufgefordert, vorhandene Bestände an qualitätsgeprüfter PSA zeitnah für die Pandemiebekämpfung einzusetzen. Haushaltsrisiken aus den laufenden oder noch drohenden Rechtsstreitigkeiten und ein weiterer Anstieg der Annexkosten sind möglichst zu vermeiden. Mit den Ländern und KVen sollte eine rechtlich einwandfreie Form der Kostenbeteiligung umgesetzt werden, die der jeweiligen Zuständigkeit und Leistungsfähigkeit für die Pandemiebekämpfung entspricht.

Das BMG sollte die Erfahrungen aus der PSA-Beschaffung kritisch auswerten und bei der Konzeption der künftigen Strukturen zur Pandemievorsorge berücksichtigen. Dabei sollten die Verantwortlichkeiten organisatorischer wie finanzieller Art zwischen Bund, Ländern und dem Gesundheitswesen klar abgegrenzt und gesetzlich geregelt werden. Mehrfachstrukturen und -zuständigkeiten sind zu vermeiden, weil sie der Krisenreaktionsfähigkeit im Zweifelsfall abträglich sind. Der Bund sollte seine Anstrengungen auf geeignete Instrumente zur Gewährleistung inländischer bzw. europäischer Lieferkapazitäten konzentrieren und im Sinne des Subsidiaritätsprinzips die Beschaffung, Bevorratung und Verteilung von PSA vorrangig auf seinen eigenen Bedarf beschränken. Angesichts der herausgehobenen Bedeutung einer ausreichenden PSA-Bevorratung für die Bewältigung künftiger Pandemien ist aus Sicht des Bundesrechnungshofes hier eine klare gesetzliche Grundlage und Kompetenzabgrenzung erforderlich. Im Falle dezentraler Verantwortungen sollten bundesweit einheitliche Vorgaben für die Bevorratung geregelt werden. Das BMG sollte dafür einen Gesetzentwurf erarbeiten.

4 Stellungnahme des BMG

Das BMG hat vorangestellt, dass die beispiellose Bedrohung der Bevölkerung durch den Ausbruch des Coronavirus SARS-CoV-2 und dessen hochdynamische weltweite Verbreitung Anfang des Jahres 2020 erhebliche Herausforderungen und Bedrohungen für Gesundheit und Leben vieler Menschen mit sich gebracht habe. Dies sei mit immensem zeitlichen Druck zur Deckung des plötzlichen und gleichzeitig eintretenden weltweiten Bedarfs an PSA in so in Deutschland zuvor nicht dagewesenen Mengen einhergegangen. Der durch die COVID-19-Pandemie ausgelöste Bedarf habe bei Weitem das auf dem Markt verfügbare Angebot überstiegen. Die Folge seien sprunghaft ansteigende Preise und ein weltweiter hart geführter Wettbewerb, insbesondere um Schutzmasken, gewesen. Schutzausrüstung sei in den Herstellerstaaten zum Teil beschlagnahmt oder nach Ausfuhrverboten zurückbehalten worden. Erschwerend sei China, das gut vier Fünftel der Weltproduktion an Schutzmasken erbringe, als Ausgangsort der COVID-19-Pandemie selbst von einem „Shutdown“ betroffen gewesen. Dies habe die zeitweise Einstellung der Maskenproduktion zur Folge gehabt. Eine Beschaffung von Schutzmasken durch die einzelnen Bedarfsträger auf dem Weltmarkt sei daher praktisch unmöglich gewesen.

Die Bundesregierung habe frühzeitig weitreichende Maßnahmen ergriffen, um die Verantwortlichen in den Ländern und im Gesundheitswesen bei ihrer Aufgabe der dauerhaften Versorgung mit Schutzausrüstung zu unterstützen. Hierüber habe das BMG unter anderem den Gesundheits- und den Haushaltsausschuss regelmäßig informiert. Die Beschaffungsanstrengungen seien im Ergebnis erfolgreich gewesen. Das im Frühjahr 2020 drohende Szenario eines Mangels an PSA in Deutschland und drohende Schließungen von Einrichtungen des Gesundheitswesens hätten abgewendet werden können.

Seit dem 28. Februar 2020 seien PSA und weitere notwendige Verbrauchs- und Versorgungsgüter zunächst über die Beschaffungämter von BMVg, BMF und BMI beschafft worden. Kurze Zeit später habe die Auslieferung begonnen. Als Ziel sei der Schlüssel zugrunde gelegt worden, 85 % der Menge – im Wege der Amtshilfe – an die Länder, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die KVen zu vergeben. 15 % der Menge habe zur Verteilung an oberste Bundesbehörden und ihre Geschäftsbereiche verbleiben sollen. Am 3. März 2020 habe der Krisenstab die krisenbedingte, unverzügliche Dringlichkeit der Beschaffung der PSA festgestellt. Das BMG habe die zentrale Beschaffung der erforderlichen PSA für das Gesundheitswesen und die Bundesressorts beauftragen sollen.

Am 9. März 2020 habe das BMG entschieden, zur Intensivierung der Prozesse zusätzlich zu den Beschaffungämtern des Bundes eigenständig PSA zu beschaffen. Um der dynamischen Marktentwicklung besser begegnen zu können, habe das Corona-Kabinett am 30. März 2020 einen Beschaffungstab aus BMG, BMF und Auswärtigem Amt (AA) eingerichtet, in dessen regelmäßigen Sitzungen das BMG über die aktuellen Beschaffungsmaßnahmen informiert habe. Hinzu gekommen sei eine dem Beschaffungstab zuarbeitende Task-Force unter Leitung von BMG und BMI mit Ansprechpartnern in BKAm, BMF, AA, BMVg, BMWi und dem Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI). Die Funktion des Beschaffungstabs werde inzwischen durch den Steuerungskreis für die NRGs fortgeführt, in dem

neben dem BMG und BKAm weitere Ressorts sowie das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe sowie das Technische Hilfswerk vertreten seien. Das BMG habe zudem regelmäßig im Krisenstab sowie in vier Beschaffungsberichten über den Sachstand informiert.

Um möglichst schnell und sicher die benötigten Mengen an PSA zu beschaffen, habe sich das BMG entschlossen, verschiedene Beschaffungswege zu nutzen. Dazu zählten neben der Amtshilfe durch die Beschaffungsämter die Direktbeschaffung, das Logistik-Sourcing sowie das Unternehmensnetzwerk, in dem Großfirmen ihre etablierten Beschaffungswege, ihre langjährige Erfahrung und ihre PSA-Beschaffungskompetenz zur Verfügung gestellt hätten. Hinzu getreten seien das Open-House-Verfahren und das Tenderprojekt „Produktion in Deutschland“. Das BMG habe dabei insbesondere in der Direktbeschaffung und im Unternehmensnetzwerk Aufträge im Verhandlungsverfahren ohne Teilnahmewettbewerb vergeben können, weil die Voraussetzungen für Dringlichkeitsvergaben nach § 14 Absatz 4 Nr. 3 VgV vorgelegen hätten. Aufgrund der erheblichen Gefahren für die Gesundheitsversorgung durch die unvorhersehbare COVID-19-Pandemie sei die Einhaltung der Fristen in wettbewerblichen Vergabeverfahren evident unmöglich gewesen.

Bedarfsermittlung und Mengensteuerung

Das BMG habe – ab dem 7. April 2020 auch unterstützt von einem externen Dienstleister – verschiedene Vorkehrungen und Schritte unternommen, um von Anfang an eine möglichst präzise Bedarfsermittlung zu gewährleisten. Dabei sei der Bedarf im BMG systematisch erfasst worden, zum Beispiel wie folgt:

Abbildung 5

11. Mrz 20

INDEX	ANNAHMEN Deutschland	Wert
A	Anzahl der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen in 1.000 ¹	5651
B	Laut Hersteller empfohlene Nutzungsdauer Mund-Nasen-Schutz Maske (OP/FFP1) in h ²	2
C	Laut Hersteller empfohlene Nutzungsdauer FFP2/3 in h ²	4
D	Tage im Jahr	250
E	Bedarf an Mund-Nasen-Schutz Masken (OP/FFP1) pro Tag pro Personal	4
F	Bedarf an FFP2/3 pro Tag pro Personal	2

RECHNUNG	Bedarfswert für Deutschland			
	pro Tag	pro Monat	pro Quartal	pro Jahr
Bedarf für OP/FFP1 in Stück (A*E*Zeitangabe) ³	15.069.333	313.944.444	941.833.333	3.767.333.333
Bedarf für FFP2/3 in Stück (A*F*Zeitangabe) ³	3.767.333	78.486.111	235.458.333	941.833.333
Summe	18.836.667	392.430.556	1.177.291.667	4.709.166.667

ANMERKUNG

¹ Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2019) (www.gbe-bund.de)

² Influenza Pandemieplan Schleswig-Holstein (www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/1/infektionsschutz/Downloads/infektionsschutz_Seuchenalarm_influenzapandemieplanSH.pdf?__blob=publicationFile&v=6)

³ Aufteilung Maskenbedarf: 2/3 OP, 1/3 FFP2 Masken bezogen auf die Anzahl der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen

Bedarfswertermittlung für Deutschland an OP/FFP1- und FFP2/3-Masken

Grafik: BMG

Quelle: BMG

Anfang März 2020 sei für einen Sechs-Monats-Zeitraum ein Bedarf von 2,35 Mrd. Schutzmasken (PfH und MNS) sowie für einen Zwölf-Monats-Zeitraum ein Bedarf von 4,71 Mrd. Masken errechnet worden. Die Ermittlung habe auf den Beschäftigten-Zahlen im Gesundheits- und Sozialwesen nach der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) und Nutzungsdauern für Masken gemäß dem Influenza Pandemieplan Schleswig-Holstein basiert.

Ergänzend sei das BMG am 17. März 2020 zur zusätzlichen Absicherung der Bedarfsanalyse auf Ressorts und Bundesländer zugegangen, wobei die Rückmeldungen der Länder punktuell geblieben seien.

Ferner sei der externe Dienstleister unmittelbar nach Aufnahme seiner Tätigkeit beauftragt worden, die bisherige Ermittlung des Maskenbedarfs ergänzend zu würdigen und zu aktualisieren. Der vom externen Dienstleister aktualisierte und im BMG umfassend erörterte Entwurf der Bedarfsermittlung habe nach dem Bedarf für den Gesundheitssektor und dem Bedarf für Gesamt-Deutschland ohne Gesundheitssektor differenziert. Ausgehend von einem Bedarf nur für den Gesundheitssektor von 3,18 Mrd. Masken für einen Sechs-Monats-Zeitraum bzw. von 6,36 Mrd. Masken für zwölf Monate seien die Zahlen auf 2,48 Mrd. Masken für einen Sechs-Monats-Zeitraum und 4,96 Mrd. Masken für zwölf Monate reduziert worden, unter anderem wegen reduzierter Zahlen im Bereich der Rettungsdienste. Weiter reduziert worden seien die Zahlen in Abstimmung mit dem BMWi und der Deutschen Energie-Agentur GmbH aufgrund geringerer Annahmen zum Schutzmaskenbedarf in der Arbeitswelt. Der so ermittelte Sechs-Monats-Mengenbedarf habe somit kurzfristig durch die Beschaffungskanäle Amtshilfeersuchen, Direktbeschaffung, Unternehmensnetzwerk, Logistik-Sourcing und Open-House-Verfahren abgedeckt werden müssen. Aus diesen Beschaffungskanälen hätten im Wesentlichen im Zeitraum von Kalenderwoche 13 bis Kalenderwoche 18 insgesamt 970 Mio. PfH und 1,641 Mrd. MNS kontrahiert werden können.

Im Gegensatz zu dieser kurz- bis mittelfristigen Bedarfsplanung (für drei bis sechs Monate) habe die langfristige Planung einen sechs- bis zwölfmonatigen Zeitraum dargestellt, welcher im Wesentlichen durch das vorerst bis Ende 2021 laufende Tenderprojekt „Produktion in Deutschland“ habe gesichert werden sollen. Das Tenderprojekt habe vor dem Hintergrund der äußerst angespannten Beschaffungssituation zu Beginn der Pandemie zum einen auf die Stärkung der Produktion insbesondere von Schutzmasken in Deutschland abgezielt, um sich vom chinesischen Markt unabhängig zu machen. Zum anderen habe es dazu gedient, den Aufbau einer nationalen Reserve voranzubringen. Zudem gelte es zu berücksichtigen, dass dieser Beschaffungskanal erst im Frühjahr und Sommer 2020 aufgebaut worden sei. Erste Tenderware habe das BMG am 16. Juli 2020 erhalten. Das geplante wöchentliche Liefervolumen sei erstmals im Laufe des vierten Quartals 2020 erreicht worden. Die Gesamtbeschaffungsmenge aus dem Tenderprojekt belaufe sich auf 692 Mio. PfH und 2,46 Mrd. MNS.

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die tatsächlich bestellte Anzahl an Schutzmasken mit 2,61 Mrd. Stück (PfH und MNS) – ohne das Tenderprojekt – auf dem Niveau der bereits Anfang März 2020 ermittelten Bedarfe für sechs Monate von 2,35 Mrd. Stück gelegen habe. Insofern entspreche die Abbildung 4 auf Seite 27 dieses Berichts nach Auffassung des BMG nicht den tatsächlichen Verhältnissen.

Im Sinne einer effizienten Beschaffungssteuerung seien die ausgehenden und eingehenden PSA-Mengen zentral geplant, erfasst und konsequent überwacht worden. Hierzu habe das BMG schrittweise verschiedene Instrumente etabliert:

Im Zuge der initialen Beschaffungsaktivitäten habe im Fokus gestanden, einen Überblick über die beschafften Mengen zu haben. Hierzu sei eine Datenbank aufgesetzt und geführt

worden, wo unter anderem Angaben zu Produkten, angenommenen Angeboten inklusive Mengenangabe, Lieferunternehmen, Vertragsführern, Lieferterminen (geplant), angelieferten Mengen und Lieferterminen (Ist) enthalten gewesen seien. Seit dem 19. März 2020 sei ein tägliches „Dashboard Beschaffung“ erstellt worden, das nach Ländern, KVen und Hilfspaketen differenzierte Auslieferdaten zu PfH und MNS sowie Handschuhen und Nebenprodukten enthalte. Dieses habe der Feinsteuerung der Auslieferung gedient.

Mit Beginn des Open-House-Verfahrens sei eine separate Datenbank gepflegt worden, die unter anderem die Zuschlagsnummer, den Auftragnehmer, die kontrahierte Menge, die angelieferte Menge, das Ergebnis der Qualitätsprüfung, den zahlbar gemachten Euro-Betrag und die Rechnungsinformationen aufgeführt habe. Darüber hinaus würden diese Datenquellen auch anlassbezogen genutzt, beispielsweise im Zusammenhang mit der Analyse von Einzelfragestellungen oder mit der Beantwortung von parlamentarischen Anfragen oder Medienanfragen. Dabei hätten im Amtshilfeverfahren die Berichtsverantwortlichkeiten bei den beteiligten Beschaffungsämtern gelegen.

Darüber hinaus habe der externe Dienstleister die Datenbank weiter ausgebaut, in der für die Beschaffungskanäle Direktbeschaffung und Unternehmensnetzwerk alle beschaffungsrelevanten Informationen abgelegt seien. Diese Datenbank sei insbesondere Grundlage für die regelmäßige Berichterstattung an die Hausleitung des BMG. Im Haushaltsreporting, das seit dem 20. April 2020 regelmäßig erstellt worden sei, würden pro Beschaffungskanal die jeweiligen Beschaffungen nach Menge, Haushaltsvolumen und abgeflossenen liquiden Mitteln dargestellt. Im Rahmen der Logistikberichterstattung seien ab Anfang Mai 2020 wöchentlich produktbezogene Informationen zu Lagerbeständen und zum Zulauf über die unterschiedlichen Transportwege zusammengestellt worden, was später zum wöchentlichen „Executive Reporting“ weiterentwickelt worden sei. Diese Überwachungsinstrumente und deren Auswertung seien Grundlage täglicher Sitzungen des BMG mit dem externen Dienstleister gewesen. Zudem seien übergreifende Beschaffungsfragen im Beschaffungstab der Bundesregierung sowie im Krisenstab begleitet worden. Diese Instrumente hätten der Steuerung und Überwachung der Beschaffungsaktivitäten gedient.

Verteilung

Spiegelbild einer bedarfsgerechten Beschaffung sei ein strukturierter Verteilungsprozess gewesen. Die Verteilung der PSA an den Gesundheitsbereich sei durch die Länder und KVen erfolgt. Dementsprechend habe das BMG die beschaffte Ware schnellstmöglich an die 16 Länder und deren KVen sowie Bundesbehörden verteilt. Die Verteilung sei anhand des Königsteiner Schlüssels erfolgt. Dabei seien weitere Großlogistiker beauftragt worden, um die steigenden Herausforderungen erfüllen zu können. Im Juni 2020 hätten das BMG zunehmend die Meldungen der Länder und KVen erreicht, dass Warenlieferungen aufgrund von Lagerengpässen nicht entgegengenommen werden könnten, woraufhin die Auslieferungen an Länder und KVen am 29. Juni 2020 hätten unterbrochen werden müssen. Dies sei im Wesentlichen damit zu erklären, dass Länder – anders als bei der Bedarfsberechnung vorhersehbar – selbstständig PSA beschafft hätten. Nur einige Länder hätten dem BMG bis zu diesem Zeitpunkt punktuelle Hinweise gegeben, welche Mengen sie eigenständig beschafft hätten

und noch beschaffen würden. Die bis zu diesem Zeitpunkt ausgelieferten Mengen an PSA seien aus dem „Dashboard Beschaffung“ vom 1. Juli 2020 ersichtlich.

Nach der Definition von festen Mengen in Abstimmung mit Ländern und KVen seien die Auslieferungen am 26. September 2020 wieder aufgenommen worden. Neben den Auslieferungen an Länder, KVen und Bundesbehörden seien unter anderem weitere Schutzmaskenhilfspakete an bestimmte Personengruppen und Landkreise sowie kreisfreie Städte verteilt worden. Ferner seien im Rahmen von internationalen Spenden Schutzmaskenhilfspakete unter anderem an die WHO und die Westbalkanländer verteilt worden. Insgesamt nehme das BMG für sich in Anspruch, dass die PSA so schnell wie möglich und in den Mengen wie zum damaligen Zeitpunkt ersichtlich und erforderlich an die Empfänger versendet worden sei.

Aktenführung

Alle wesentlichen Weichenstellungen seien im Wege von Beschlüssen des Corona-Kabinetts, des Beschaffungstabs (nunmehr Steuerungskreis für die NRGs) sowie des Krisenstabs getroffen worden. Die entsprechenden Beschlüsse lägen vor. Sie gewährleisteten eine hinreichende Nachvollziehbarkeit der Verwaltung und seien zudem häufig proaktiv dem Ausschuss für Gesundheit zur Verfügung gestellt worden. Das BMG weise darauf hin, dass gemäß § 12 Absatz 1 GGO ein elektronisches Verfahren in den Arbeitsabläufen so weit wie möglich zu nutzen sei. Im Zuge der pandemischen Situation habe das BMG entschieden, für sämtliche Geschäftsvorfälle die gemäß § 12 GGO geforderte Dokumentation jeweils in einem Vorgang (das heißt der kleinsten Sammlung von zusammengehörenden Dokumenten aus der Bearbeitung eines Geschäftsvorfalles) bzw. in einer Akte vollständig und für einen Dritten nachvollziehbar zu dokumentieren. So habe das BMG auf der Grundlage der sich aus § 75 BHO ergebenden haushaltsrechtlichen Anforderung zusammen mit dem externen Dienstleister für jede Transaktion die erforderlichen zahlungsbegründenden Unterlagen vollständig und für einen Dritten nachvollziehbar zusammengestellt und als physische Akte sowie in digitaler Form abgelegt (insbesondere Verträge, Anliefernachweise und Rechnungen). Diese zahlungsbegründenden Unterlagen seien um die Vergabevermerke – die für jedes Vergabeverfahren nach § 8 Absatz 2 Satz 1 VgV erstellt worden seien – ergänzt worden, um eine umfassende Dokumentation des Beschaffungsvorgangs zu erhalten. Weiter sei beispielsweise im Beschaffungskanal Direktbeschaffung für jede Beschaffung eine Akte angelegt worden, die sämtliche nachzuhaltenden Unterlagen erfasse.

Mit Ausnahme der Beschaffungen im Rahmen der Amtshilfe seien sämtliche Transaktionen – bestehend aus Vertragsdaten, Bestelldaten und Rechnungsdaten – zudem in einer eigens für die Beschaffungsdokumentation aufgesetzten Datenbank erfasst. Durch die strukturierte Ablage der Daten würden über Business-Intelligence-Tools in Echtzeit unter anderem sowohl die Anzahl als auch das sich aus den geschlossenen Verträgen ergebende Verpflichtungsvolumen sowie das noch ausstehende Verpflichtungsvolumen/Bestellobligo ausgewertet. Die so erfassten und validierten Daten dienten als Basis für interne und externe Berichterstattungen wie zum Beispiel die Beantwortung parlamentarischer Anfragen oder Anfragen nach dem Gesetz zur Regelung des Zugangs zu Informationen des Bundes (Informationsfreiheitsgesetz – IFG).

Insgesamt sei dem BMG in hohem Maße die Spannungslage bewusst gewesen, die sich aus einem hoch dynamischen administrativen Handeln und dem berechtigten Informationsinteresse im Ressortkreis sowie von Bundestag, Ländern und Öffentlichkeit ergebe. Dem habe das BMG mit erheblichen Informationsanstrengungen Rechnung getragen. Zu nennen seien regelmäßige Informationen des Bundesministers für Gesundheit im Kabinett und im Corona-Kabinett, vier Beschaffungsberichte an den Deutschen Bundestag, verschiedene Berichte zum Thema Beschaffung, insbesondere an den Haushaltsausschuss, zahlreiche Berichte zu Sonderthemen der Beschaffung sowie zu Fragen der Direktbeschaffung oder – im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten – zu einzelnen Vertragsverhältnissen. Hinzu komme eine Vielzahl von parlamentarischen Anfragen, die im Jahr 2020 für das BMG ein neues Höchstmaß erreicht hätten. Die Dokumentation und Komplettierung der Veraktung der Beschaffungsvorgänge aus dem vergangenen Jahr sei noch nicht abgeschlossen, zumal die betroffenen Arbeitseinheiten weiterhin akut mit der Bekämpfung der Pandemie befasst seien. Das BMG messe der entsprechenden Dokumentation aber erhebliche Bedeutung bei und werde sich daher, sobald zeitlich möglich, dieser Aufgabe verstärkt widmen.

Abrechnung mit den Ländern

Das BMG teile die Auffassung des Bundesrechnungshofes, dass die Länder und KVen sich finanziell an den Ausgaben für die bezogene PSA beteiligen sollten. Es sei daher auf die Länder zugegangen. Im Rahmen der Abrechnung seien zunächst die an die Länder gelieferten Mengen mit den von diesen erhaltenen Mengen unter Berücksichtigung etwaiger Qualitätsmängel abgestimmt worden. Die final abgestimmten Mengen seien gegenüber den Ländern anhand der geeinten Preise mit Schreiben vom 10. Mai 2021 abgerechnet worden. Das BMG habe dabei – wie auch vom Bundesrechnungshof favorisiert – zunächst den Ansatz einer pauschalen Abrechnung unternommen. Allerdings sei dies mit den Ländern – zum Beispiel aufgrund erheblicher Differenzen in den Bezugsmengen (auch im Verhältnis zur Bevölkerung) absehbar nicht konsensfähig gewesen. Steuerliche und abgabenrechtliche Komplikationen befürchte das BMG bei der Einzelabrechnung jedoch nicht mehr. Es habe sich dazu seit längerer Zeit im Austausch mit dem BMF und dem zuständigen Finanzamt befunden. Das BMG sei bei der Beschaffung gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 4c IfSG hoheitlich tätig gewesen, sodass kein Betrieb gewerblicher Art begründet worden sei.

Weitere Verteilung von PSA

Das BMG sei fortlaufend damit befasst, Schutzmasken zur Eindämmung der Pandemie zur Verfügung zu stellen. Hierzu habe es unterschiedliche Zielgruppen adressiert und mit entsprechenden Hilfspaketen unterstützt. Bis zum 18. Mai 2021 habe das BMG insgesamt 939 891 463 Masken (PfH und MNS) ausgeliefert.

Tabelle 4

Ausgelieferte Mengen an Schutzmasken

Auslieferungsmengen bis zum 18. Mai 2021 an verschiedene Empfänger in Mio. Stück

Auslieferung	PfH	MNS	Gesamt
Länder und KVen	128	378	506
Bundesbehörden (Abholung durch THW)	21	68	89
Schutzmaskenhilfspaket Pflege	97	193	290
Schutzmaskenhilfspaket Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe	2	0	2
Schutzmaskenhilfspaket Berechtigte nach AsylbLG	12	0	12
Schutzmaskenhilfspaket Bundesbehörden	2	0	2
Einrichtungen der Eingliederungs- hilfe	15	0	15
Landkreise und kreisfreie Städte	2	10	12
Sonstige	2	10	12
Summe	281	659	940

Quelle: BMG

Erfahrungsauswertung und Konzeption künftiger Strukturen zur Pandemievorsorge

Dem BMG sei es ein zentrales Anliegen, die Erfahrungen aus der PSA-Beschaffung fruchtbar zu machen, namentlich beim Aufbau der NRGs, den die Bundesregierung am 3. Juni 2020 beschlossen habe. Es sei vorgesehen, dass Produkte und Produktgruppen für sechs Monate vorgehalten werden, davon ein physischer Bedarf für einen Monat. Die NRGs werde in drei Phasen aufgebaut: Sie setze in der ersten Phase auf der vorliegenden Struktur und dem Bestand an PSA und weiterer Verbrauchs- und Versorgungsgüter auf, werde in der zweiten Phase weiterentwickelt, wozu auch Fragen der Strategie und des Bedarfs gehörten, und gehe in der dritten Phase in den Dauerbetrieb über.

Ausdruck der gewonnenen Erkenntnisse seien ein Konzept, das im Corona-Kabinetts am 30. November 2020 beschlossen worden sei, der Beschluss des Deutschen Bundestages vom 20. Mai 2021 zu einer Regelung im Rahmen der Novelle des IfSG (§ 5b IfSG), mit der erstmals die NRGs gesetzlich verankert werde und zugleich Bestimmungen zu den insoweit relevanten Schutzmasken getroffen würden, ein regelmäßiger und verbesserter Austausch zwischen

betroffenen Ressorts und Behörden des Katastrophenschutzes im Rahmen des Steuerungskreises für die NRGs sowie die kurz vor Abschluss stehenden Arbeiten an einem Konzeptbericht für die erste Phase der NRGs, der insbesondere auch Schlussfolgerungen aus der Beschaffung des Jahres 2020 für die NRGs umsetze.

5 Abschließende Würdigung und Empfehlung

Dokumentierte Bedarfsermittlung und tatsächliche Auslieferungen liegen dicht beieinander

Dem BMG war vom Krisenstab zunächst nur die Aufgabe übertragen worden, den Bedarf der Bundesbehörden und Länder für ergänzende PSA-Beschaffungen zu ermitteln. Es erarbeitete dazu eine sachgerechte Bedarfsermittlung, zu der es sich in seiner umfassenden Stellungnahme zu diesem Bericht nicht geäußert hat, die es aber auf Basis der eingeholten Bedarfsmeldungen vom 11. März bis Ende April 2020 mehrfach in ausführlich begründeten Leitungsvorlagen fortschrieb. Der dabei festgestellte kurzfristig zu beschaffende Mindestbedarf von 75 Mio. PfH und 200 Mio. MNS erwies sich aus Sicht des Bundesrechnungshofes als belastbar. Die Liefermengen an die Länder, KVen und Bundesbehörden bis zum 1. Juli 2020 liegen, wie Abbildung 4 auf Seite 27 zeigt, in der Größenordnung der Bedarfsabfrage und des ermittelten dringlichen Mindestbedarfs. Dabei gilt es zu bedenken, dass die Auslieferungsmengen für das Gesundheitswesen nicht den dringlich zur Abwendung von Engpässen in der Akutversorgung erforderlichen Mindestmengen entsprachen. Vielmehr handelte es sich um die Obergrenze, bis zu der Länder und KVen PSA zur Einlagerung und Weiterverteilung abzunehmen bereit waren.

Neuer Vortrag des BMG zu den Bedarfsmengen ist nicht stichhaltig

Soweit sich das BMG in seiner Stellungnahme nunmehr darauf beruft, intern von einem vollkommen anderen Bedarf ausgegangen zu sein, ist das für den Bundesrechnungshof nicht nachvollziehbar. Eine von einem externen Dienstleister im Entwurf erstellte und „im BMG umfassend erörterte“ Berechnung stellt schon formal keine Bedarfsermittlung im Sinne des Haushaltsrechts dar. Dazu hätte sich das BMG diese ausdrücklich zu eigen machen müssen. Das BMG übermittelte dem Bundesrechnungshof entgegen wiederholter Anforderungen zu diesem Sachverhalt keinerlei Unterlagen. Das zuständige Fachreferat weigerte sich während der Erhebungen des Bundesrechnungshofes, Fragen zu einer vermeintlichen Neuausrichtung der Bedarfsermittlung an einem Gesamtjahresbedarf von 5 Mrd. Masken zu beantworten. Insbesondere konnte das BMG keine Leitungsentscheidungen des BMG oder Gremienbeschlüsse der Bundesregierung zu einer Abkehr von der ursprünglichen Bedarfsermittlung vorlegen.

Die in der Stellungnahme des BMG enthaltene Berechnung hält auch in der Sache einer Überprüfung nicht stand. Ein geschätzter Jahresbedarf an PSA für den gesamten Gesund-

heits- und Sozalsektor war als Grundlage einer Bedarfsermittlung für die Dringlichkeitsbeschaffungen aus unterschiedlichen Gründen nicht geeignet:

- Das Corona-Kabinett hatte ausdrücklich eine bundesseitige Beschaffung nur für Krankenhäuser und Arztpraxen und nur zusätzlich zu den Bemühungen der eigentlichen Bedarfsträger in Ländern und KVen beschlossen. Damit war eine Ausrichtung der Beschaffungsmaßnahmen des BMG an einem angenommenen Jahresbedarf des gesamten Gesundheitssektors nicht vereinbar.
- Zudem hätte der Großteil eines Jahresbedarfs nicht durch Dringlichkeitsbeschaffungen und zur Zeit globaler Höchstpreise gedeckt werden dürfen. Für mittel- bis langfristige Bedarfe wurde mit dem Tenderprojekt „Produktion in Deutschland“ eine kostengünstige Alternative geschaffen. Die fachlich fundierte Bedarfsermittlung des BMG berücksichtigte diesen Aspekt und richtete daher den dringlich zu beschaffenden Drei-Monats-Mindestbedarf von 75 Mio. PfH und 200 Mio. MNS ausdrücklich an dem Ziel aus, angesichts der Planungen für eine inländische PSA-Produktion keine zu hohen Lagerbestände an Importware anzuhäufen.
- Weiter hält die nun vorgelegte Berechnung auch einer Plausibilitätsprüfung nicht stand. Sie geht von sachfremden und unrealistischen Annahmen aus. Die errechneten Mengen von 2,351 Mrd. Masken für sechs Monate und 4,709 Mrd. Masken für ein Jahr ergeben sich, wenn die vom BMG in Bezug genommenen 5,651 Millionen im Gesundheits- und Sozalsektor beschäftigten Personen²³ an 250 Arbeitstagen (also in Vollzeittätigkeit²⁴ und ohne Urlaubs- und Krankheitstage) jeweils für die gesamte Dauer der Arbeitszeit Schutzmasken tragen, und zwar in zwei Drittel der Fälle MNS und in einem Drittel PfH.²⁵ Auf die nach der Beschlusslage der Bundesregierung vorgesehenen Empfänger der PSA in Akut-Krankenhäusern und Kassenärztlichen Praxen entfällt jedoch weniger als ein Drittel der vom BMG hier zugrunde gelegten 5,651 Mio. Beschäftigten. In Krankenhäusern (einschließlich Verwaltungspersonal) und Arztpraxen (einschließlich Privatniederlassungen) arbeiten davon nur 1,867 Mio. Menschen, die nicht alle in Vollzeit beschäftigt sein und auf jeglichen Urlaub verzichten dürften. Selbst diese Beschäftigten tragen im Regelbetrieb nicht alle zu jeder Zeit eine Schutzmaske, weil das in vielen Bereichen nicht erforderlich ist. Im aktuellen Pandemiefall wurden dagegen im Frühjahr 2020 beispielsweise im Gesundheitswesen viele Aufgaben heruntergefahren, die nicht der unmittelbaren Akutversorgung dienten. Dazu leistete der Bund im Jahr 2020 aus dem Einzelplan 15 allein an

²³ Eckzahlen der Gesundheitspersonalrechnung aus der GBE, Beschäftigungsstand im Jahr 2018 (veröffentlicht auf gbe-bund.de/gbe, abgerufen am 15. Juni 2021).

²⁴ Im Bezugsjahr 2018 lag die Vollzeitquote bei abhängig Erwerbstätigen nach Angaben des Statistischen Bundesamtes bei 71 %, bei weiblichen Beschäftigten sogar nur bei 52 % (destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/_inhalt.html, zuletzt abgerufen am 15. Juni 2021). Der Frauenanteil in der Gesundheitspersonalrechnung belief sich nach der GBE auf 76 %.

²⁵ Als Tagesbedarf geht die Berechnung dabei pro Person von vier MNS (Nutzungsdauer je zwei Stunden) oder von zwei PfH (Nutzungsdauer je vier Stunden) aus.

Krankenhäuser Ausgleichszahlungen von 10,2 Mrd. Euro.²⁶ Die übrigen in der BMG-Berechnung berücksichtigten 3,784 Mio. Beschäftigten schließen beispielsweise das Personal aller Zweige der Sozialversicherung, von Gesundheitsministerien und -verwaltungen sowie medizinnahen Industrie-, Handwerks-, Einzel- und Großhandelsbetrieben ein.²⁷ Diese waren zu keiner Zeit in einer Dringlichkeitsbeschaffung vom BMG mit Schutzmasken zu versorgen, weder zur akuten Krisenbewältigung noch gar durch den Ankauf eines kompletten Jahresbedarfs.

Beschaffungsmenge übertrifft Bedarfe um Vielfaches

Das Erfordernis einer Bedarfsermittlung ist keine zu vernachlässigende Formalie. Eine fachlich fundierte Ermittlung des Bedarfs ist die unverzichtbare Voraussetzung für einen rechtmäßigen, sachgerechten und wirtschaftlichen Einsatz knapper öffentlicher Ressourcen. Diese Steuerungsfunktion ist umso wichtiger, wenn eine akute und wie bei der COVID-19-Pandemie lebensbedrohende Krise zu bewältigen ist. Bedarfe dürfen nicht so berechnet werden, dass sie getroffene Fehlentscheidungen und -entwicklungen auf sachlicher oder organisatorischer Ebene im Nachhinein zu rechtfertigen versuchen.

Das BMG verfügte über eine sachgerechte und an der Beschlusslage der Bundesregierung orientierte Bedarfsermittlung, über die es sich in seiner Beschaffungstätigkeit offenbar bewusst hinwegsetzte. Die beschafften Mengen gehen weit über den Rahmen und den Zweck der von Krisenstab und Corona-Kabinett beschlossenen ergänzenden Sicherung der Akutversorgung in Krankenhäusern und Arztpraxen hinaus. Ohne Berücksichtigung der Produktion in Deutschland beschaffte das BMG mit 1 Mrd. PfH das Dreizehnfache des ermittelten Mindestbedarfs und das Achtfache der an Länder und KVen bis heute ausgelieferten Mengen. Die Beschaffungsmenge aus Importen von 1,6 Mrd. MNS stellt das Achtfache des Mindestbedarfs und mehr als das Vierfache der erfassten Auslieferungsmenge für die Krankenhäuser und Arztpraxen dar. Die kontrahierte Gesamtmenge aus allen Beschaffungswegen übersteigt mit insgesamt 5,8 Mrd. Schutzmasken selbst einen vom BMG auf der Grundlage sachfremder Annahmen berechneten Jahresbedarf von 4,7 Mrd. Schutzmasken noch um 23 %. Die aus dieser massiven Überbeschaffung resultierenden Lagerbestände, die für die Beschaffung weit über Bedarf und deren Abwicklung aufgewendeten Haushaltsmittel und die bis heute

²⁶ Vgl. vertiefend die Berichte des Bundesrechnungshofes an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO über die Prüfung ausgewählter coronabedingter Ausgabepositionen des Einzelplans 15 und des Gesundheitsfonds vom 9. Juni 2021, Ausschuss-Drs. 19(8)8745, und über die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung, Teil 1 vom 13. November 2020, Ausschuss-Drs. 19(8)7205.

²⁷ Umfasst sind dabei laut GBE neben Rettungsdiensten oder stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen u. a. Verwaltungsbeschäftigte im Gesundheitsschutz sowie in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, der gesetzlichen Renten-, Unfall- und Pflegeversicherung, in Gesundheitsministerien und -behörden, Personal in der Medizin-, Orthopädie- und Reha-technik, in Apotheken, im Fachhandel für Sanitätswaren, Hörgeräteakustik oder Augenoptik, Beschäftigte in der Psychotherapie, Physiotherapie, Ergo- und Sprachtherapie und anderen paramedizinischen Berufen, Beschäftigte der pharmazeutischen, medizintechnischen und augenoptischen Industrie, des Großhandels für pharmazeutische, medizinische und orthopädische Artikel und für Labor- und Dentalbedarf sowie das Personal medizinischer und zahnmedizinischer Laboratorien.

gebundenen Personalkapazitäten wurden dadurch gerade nicht für eine wirksame Pandemiebekämpfung eingesetzt. Die zu den Beschaffungsausgaben von 6,3 Mrd. Euro hinzukommenden Annexkosten von bislang 320 Mio. Euro können durch Rechtsstreitigkeiten und Entsorgungskosten weiter ansteigen.

BMG versäumte zeitnahe und vollständige Dokumentation seiner Beschaffungen

Das BMG zog die vom Krisenstab den Beschaffungsmängern übertragene eigentliche Beschaffungstätigkeit in der zweiten Märzwoche 2020 weitgehend an sich. Dabei erwiesen sich die Organisation und Dokumentation der Beschaffungsmaßnahmen, sowohl hinsichtlich der Grundsatzentscheidungen als auch für einzelne Verträge, aus Sicht des Bundesrechnungshofes als unzureichend. Bis zum Abschluss der örtlichen Erhebungen hatte die Abteilung Z kein einziges Aktenzeichen vergeben, das eine eindeutige Zuordnung einzelner Dokumente zu einem Gesamtvorgang ermöglicht hätte. Unterlagen zu den einzelnen Vergaben in der Direktbeschaffung wurden nicht vom BMG selbst aktenmäßig erfasst, sondern in einem monatelangen aufwändigen Prozess nachträglich von einem externen Dienstleister zusammengestellt.

Allein der Umstand, dass das BMG zu vielen grundsätzlichen Maßnahmen und Entscheidungen – beispielsweise zur Bedarfsermittlung – vom Bundesrechnungshof angeforderte Unterlagen nicht zur Verfügung stellen konnte, belegt die mangelhafte Dokumentation. Zu wichtigen Grundsatzfragen fehlen jegliche Unterlagen. So hat das BMG in seiner Stellungnahme wie auch zuvor in seinen Berichten an parlamentarische Gremien²⁸ mehrfach auf den vom Corona-Kabinett eingesetzten interministeriellen Beschaffungstab verwiesen. Zu dessen Tätigkeit konnte es dem Bundesrechnungshof auf wiederholte Anforderung lediglich zwölf E-Mail-Nachrichten mit Einwahldaten für Telefonkonferenzen vorlegen. Zur konkreten Teilnahme, zu Gesprächsthemen und -inhalten sowie zu Entscheidungen dieses Gremiums wurde im BMG nichts festgehalten. Eine fehlende oder nur lückenhafte und ungeordnete Dokumentation verstößt nicht nur gegen Rechtspflichten und erschwert im konkreten Fall die Prüftätigkeit des Bundesrechnungshofes. Sie behindert auch eine effiziente Sachbearbeitung im BMG und bietet keine verlässliche Basis für die parlamentarische Berichterstattung der Bundesregierung. Der Bundesrechnungshof nimmt die Zusage des BMG zur Kenntnis, sich der Dokumentation der Beschaffungstätigkeit, soweit das nachträglich noch möglich ist, und der Veraktung vorhandener Unterlagen in der Zukunft verstärkt widmen zu wollen.

²⁸ Vgl. Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages zur Beschaffung von Persönlicher Schutzausrüstung und anderer Gegenstände durch das BMG anlässlich der Corona-Pandemie und zum Open-House-Verfahren, Ausschuss-Drs. 19(8)6300, S. 253; Bericht an den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages zu Pandemiebedingten Direktbeschaffungen von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) im Frühjahr 2020 – Übersicht der abgeschlossenen Verträge und Darstellung der Verfahrensabläufe, Ausschuss-Drs. 19(14)308, S. 3.

Maßnahmen zur Mengensteuerung waren unzureichend

Die organisatorischen Versäumnisse zeigten sich auch bei der Mengensteuerung, zu deren Ablauf das BMG dem Bundesrechnungshof ebenfalls auf wiederholte Nachfragen keine Unterlagen vorlegte und nicht darlegen konnte, welche Organisationseinheit diese Aufgabe anhand welcher Daten wahrgenommen hatte. Die täglichen „Dashboards“ des Logistik-Dienstleisters ab dem 19. März 2020 bezogen sich lediglich auf die Auslieferungsmengen. Über eine taggenaue Erfassung der Anlieferungen aus allen Beschaffungswegen verfügte das BMG nicht. Diese wäre aber unverzichtbare Grundlage für eine effiziente Mengensteuerung gewesen. Das BMG führte keine tagesaktuelle, einheitliche und vollständige Liste über alle Beschaffungswege, die vor jedem einzelnen Vertragsschluss hätte konsultiert werden können. Das aufwändige Berichtswesen des externen Dienstleisters wurde erst nach und nach aufgebaut. Es diente im Wesentlichen nicht der Steuerung der eigentlichen Beschaffung, sondern lediglich der bis heute andauernden Abwicklung der bereits geschlossenen Verträge. Die Datenbank des externen Dienstleisters wurde über Monate nachträglich mit den Angaben zu den teilweise durch Interviews zu rekonstruierenden Beschaffungsvorgängen aufgebaut und stand für diesen Zweck bis zum Abschluss der Beschaffungsvorgänge Anfang Mai 2020 noch gar nicht vollständig zur Verfügung. Zudem stellte der Bundesrechnungshof während der Erhebungen mehrfach Inkonsistenzen bei den hier erfassten Daten und zwischen einzelnen Berichtsformaten fest. Darüber hinaus ersetzt auch ein noch so vielfältiges Berichtswesen externer Dienstleister nicht die Pflicht einer Behörde, ihre Entscheidungen so zutreffend und vollständig zu dokumentieren, dass die getroffenen Maßnahmen und deren Begründung jederzeit nachvollziehbar sind.

BMG wusste von separaten Beschaffungen in den Ländern

Dem BMG war bekannt, dass Länder und Einrichtungen des Gesundheitswesens während der gesamten Zeit selbst PSA beschafften. Alle diesbezüglichen Beschlüsse des Krisenstabs und des Bundes- bzw. Corona-Kabinetts betonten ausdrücklich, dass die zentrale Beschaffung zusätzlich zu eigenen Bemühungen der Bedarfsträger erfolgte. Drohende Überbeschaffungen waren damit absehbar. Bereits im Mai 2020 hatte zudem mehr als ein Drittel der Länder und KVen um die Einstellung der Belieferung gebeten, woraufhin das Bundeskabinett am 3. Juni 2020 das Ende der Beschaffung und der Auslieferungen beschloss. Es ist daher aus Sicht des Bundesrechnungshofes nicht glaubhaft, wenn das BMG sich jetzt angesichts der Gespräche zu der Abrechnung mit den Ländern überrascht zeigt, dass diese nicht den Gesamtbestand der BMG-Beschaffung abnehmen wollten. Dem BMG war jederzeit bewusst, dass der Wert der abgegebenen PSA bei Weitem nicht die derzeit geschätzten Ausgaben von 6,3 Mrd. Euro für die tatsächlichen Beschaffungen (ohne Annexkosten) erreichen würde. Das zeigt sich nicht zuletzt daran, dass für die Globale Minderausgabe im Einzelplan 15 für das Jahr 2021 nur Einnahmen von 500 Mio. Euro eingeplant waren.

Überbeschaffung in vorgefundenem Ausmaß war vermeidbar

Mit den bis zum 1. Juli 2020 ausgelieferten Mengen konnte das BMG – gemeinsam mit den Ländern und den Einrichtungen des Gesundheitswesens – die im Frühjahr 2020 drohende Krise bei der PSA-Versorgung erfolgreich abwenden. Hätte das BMG die Beschaffungsmengen effizient gesteuert und sich dabei an seiner eigenen, fachlich fundierten Bedarfsermittlung orientiert, wäre entsprechend dem Kabinettsbeschluss vom 3. Juni 2020 die zentrale Beschaffung von PSA für das Gesundheitswesen zu einer Zeit, als sich die regulären Produktions- und Lieferketten wieder stabilisiert hatten, tatsächlich weitgehend abgeschlossen gewesen. Überbeschaffungen in dem vorgefundenen Ausmaß hätten damit vermieden werden können. Zudem wären deutlich geringere Annexkosten angefallen. Ein Großteil der Ausgaben des Bundes hätte in diesem Fall auch durch Erstattungen der Länder und KVen für bezogene PSA im Sinne des Maßgabebeschlusses des Haushaltsausschusses vom 22. April 2020 gedeckt werden können. Der Bundesrechnungshof begrüßt, dass das BMG inzwischen Erstattungszahlungen der Länder für die bezogene PSA angefordert hat. Allerdings hat er Zweifel, ob die damit erzielbaren Einnahmen den Haushaltsansatz von 500 Mio. Euro tatsächlich erreichen.

Zuviel beschaffte und qualitätsgeprüfte Ware sollte bedarfsgerecht verwertet werden

Aus der massiven Überbeschaffung wird das BMG ohne weitere, groß angelegte Verteilungsaktionen am Jahresende 2021 über bis zu 1,4 Mrd. PfH und 3,4 Mrd. MNS (einschließlich streitbefangener Ware) verfügen, die vor Ablauf der Haltbarkeitsdaten zu verwerten sind, soweit ihre Qualität verlässlich feststeht. Nach dem Verfallsdatum (meist 24 bis 36 Monate nach Herstellung) ist beispielsweise die Schutzwirkung von PfH nicht mehr sichergestellt. Nicht nur für streitbefangene, sondern auch für abgelaufene Ware kommen daher mit den Ausgaben für die fachgerechte Entsorgung auf den Bund weitere Annexkosten zu.

Der Bundesrechnungshof fordert das BMG auf zu prüfen, inwieweit aus den vorhandenen bzw. bis zum Jahresende weiter anwachsenden Lagerbeständen Schutzmasken nach Klärung konkreter Bedarfe mit möglichen Empfängern noch zeitnah zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie verteilt werden können. Dabei sollte insbesondere eine möglicherweise sonst drohende Vernichtung vorhandener Bestände und ein weiteres Anwachsen der Annexkosten vermieden werden.

PSA-Bevorratung verbindlich ausgestalten und Zuständigkeiten klären

Die aktuellen Lagerbestände bei PSA stellen keineswegs sicher, dass das deutsche Gesundheitswesen auf künftige Pandemien angemessen vorbereitet ist. Ein Konzept für die Bevorratung von PSA auf der Basis der im November 2020 von der Bundesregierung beschlossenen Eckpunkte für eine NRGs liegt auch sechs Monate später noch nicht vor.

Eine gesetzliche Regelung zur NRGs steht nach wie vor aus. Die vom BMG hier in Bezug genommene Neuregelung in § 5b IfSG stellt lediglich sicher, dass auch nach Aufhebung der

epidemischen Lage von nationaler Tragweite im Sinne von § 5 Absatz 1 IfSG Lagerbestände des Bundes ohne CE-Kennzeichnung unter bestimmten Voraussetzungen noch in Verkehr gebracht werden dürfen. Ungeklärt ist, wie eine Reserve auf Bundesebene effizient mit der Bevorratung durch die Länder und die Bedarfsträger selbst verzahnt werden soll. Die Erfahrungen bei der Verteilung und Abrechnung der vom BMG beschafften PSA zeigen, dass hier ein großer Koordinierungsaufwand durch Mehrfachstrukturen dringend zu vermeiden ist. Dabei ist auch zu beachten, dass vorgehaltene PSA-Bestände auf allen Ebenen regelmäßig zur Verwendung ausgeliefert und nachbeschafft werden müssten.

Nach Auffassung des Bundesrechnungshofes darf die künftige Pandemievorsorge im Hinblick auf die PSA-Versorgung gerade nicht ohne Weiteres auf die entstandenen Strukturen aufsetzen. Die Bundesregierung sollte im Steuerungskreis für die NRGs die Fehler bei der Beschaffung und die Probleme in der Abstimmung und Abrechnung mit den Bedarfsträgern gründlich analysieren. Insbesondere bedarf es einer fundierten Bedarfsermittlung, die auch die logistischen Anforderungen an eine regelmäßige Umschichtung und die notwendige Koordination mit PSA-Vorräten auf anderen Ebenen berücksichtigt. Dabei hält es der Bundesrechnungshof für angezeigt, auch kritisch zu prüfen, ob eine physische Bevorratung für das Gesundheitswesen beim Bund überhaupt notwendig und wirtschaftlich ist und bei welcher Behörde diese am besten angesiedelt werden sollte.

Der Haushaltsausschuss hat die Möglichkeit, sich über die Abwicklung der PSA-Beschaffung und das weitere Vorgehen beim Aufbau der NRGs berichten zu lassen. So kann er aktuelle Konzepte anfordern und sich über geplante Ausgaben informieren lassen. Dabei sollte er insbesondere auch die Verwendung der vorhandenen Lagerbestände und die Entwicklung der Annexkosten beobachten.

Dr. Weber

Sievers