

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martin Sichert, Kay-Uwe Ziegler,
Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/239 –**

Bericht des Bundesrechnungshofs bezüglich Maskenbeschaffung durch das Bundesministerium für Gesundheit

Vorbemerkung der Fragesteller

Medienberichten zufolge wollte der frühere Bundesminister für Gesundheit, Dr. Karl Lauterbach, in Bahnhöfen, Flughäfen und Jobcentern überschüssige Corona-Masken aus den Lagerbeständen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) kostenlos verteilen (www.welt.de/politik/deutschland/article254706518/Hohe-Lagerkosten-Lauterbach-will-ueberschuessige-Corona-Masken-kostenlos-verteilen.html). Ziel sei es unter anderem gewesen, die Lagerkosten von derzeit 1,2 Mio. Euro pro Monat zu verringern.

Nach Angaben des Bundesrechnungshofs (BRH) fallen seit mehreren Jahren enorme Kosten durch Lager- und Logistikleistungen für Masken an, die als unnötig bezeichnet werden können, weil das BMG weit über Bedarf Masken beschafft habe (www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Kurzmeldungen/DE/2024/maskenbeschaffung.html). Laut BRH-Bericht fehlte nicht nur jegliche Mengensteuerung (www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2024/maskenbeschaffung-volltext.pdf?__blob=publicationFile&v=2). Der überwiegende Teil der Beschaffung von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) sei auch „ohne Nutzen für die Pandemiebekämpfung und damit ohne gesundheitspolitischen Wert“ gewesen (ebd.). Das BMG habe nicht sichergestellt, dass es die zollrechtlichen Nachweispflichten jederzeit erfüllen könne (ebd.). Es habe auch mit den Empfängern der PSA, insbesondere den Ländern und den Kassenärztlichen Vereinigungen, kein Verfahren zur Führung geeigneter Verwendungsnachweise vereinbart (BRH-Bericht, S. 44). Nach Angaben des BRH beliefen sich die Ist-Ausgaben im Einzelplan 15 für die Beschaffung von PSA (alle Produkte) am 31. Dezember 2023 auf insgesamt 6,7 Mrd. Euro (BRH-Bericht, S. 15). Für das Jahr 2024 rechnete das BMG im September 2023 mit einem Mittelbedarf für die Abwicklung der PSA-Beschaffung von 534 Mio. Euro (ebd.).

Das Magazin „Cicero“ ging im August 2024 näher auf den BRH-Bericht ein. Der Autor stellt darin umfangreiche Rechtsverstöße des BMG unter dem ehemaligen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) fest (www.cicero.de/innenpolitik/illegale-maskenbeschaffung-steuergeldvernichtung): Das BMG habe in dieser Zeit 5,7 Milliarden Masken ohne gesetzliche Grundlage bestellt und damit einen Schaden von 10 Mrd. Euro verursacht. Der Autor führt u. a.

„massive Verstöße gegen Dokumentationspflichten“, „rechtswidrige Überbeschaffung von Masken“, „verfassungswidrige Ausgabe von nicht bewilligten Haushaltsmitteln“ ins Feld. Laut BRH-Bericht hat das BMG zudem „eine Vielzahl von Aktenordnern nachträglich zu Verschlussachen erklärt, ohne die formalen und materiellen Voraussetzungen des Geheimschutzrechts zu beachten“ (BRH-Bericht, S. 6).

Den Feststellungen des BRH sei zu entnehmen, „dass das BMG unter Jens Spahn bei der Beschaffung der Masken bewusst gegen Haushaltsprinzipien verstoßen hat“ (www.cicero.de/innenpolitik/illegal-maskenbeschaffung-steuergeldvernichtung sowie BRH-Bericht, S. 39). Es liege ein verfassungswidriger Eingriff in die föderale Struktur der Bundesrepublik Deutschland vor, und das Budgetrecht des Parlaments werde verletzt. Das Handeln des BMG sei „bewusst ohne gesetzliche Grundlage erfolgt“ und verstoße „massiv gegen die Bundeshaushaltsordnung“. So habe das BMG Zuschläge für Lieferungen von Schutzmasken im sogenannten Open-House-Verfahren ermöglicht und dabei „wirtschaftlich unsinnige Standards zum Lieferanreiz“ gesetzt. Gegen die Empfehlung des zuständigen Abteilungsleiters, der einen Preis von netto 3 Euro (brutto 3,57 Euro) je Maske vorgeschlagen hatte, habe der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn persönlich einen Nettopreis von 4,50 Euro festgesetzt (brutto 5,36 Euro) für eine von dem Lieferanten zu bestimmende Menge Masken.

Im Juli 2024 stellten zwei Entscheidungen des Oberlandesgerichts (OLG) Köln zum Schadenersatz an die Lieferanten verpflichtende Vertragsverletzungen des BMG fest (Cicero-Bericht). Die Revision wurde vom OLG Köln nicht zugelassen. Würde man die Streitwerte der weiteren ca. 100 ähnlich gelagerten rechtshängigen Klagen hinzurechnen, über die noch nicht entschieden worden ist, dann drohe einschließlich Zinsen, Gerichtskosten und Anwaltsgebühren ein Schaden von ca. 3,5 Mrd. Euro, heißt es in dem „Cicero“-Artikel. Schätzungen würden davon ausgehen, dass jährlich weitere Kosten von 1 Mrd. Euro anfallen.

1. Teilt die Bundesregierung die Ansicht des BRH, dass es für Beschaffungen, die nicht zur kurzfristigen Abwehr der zu Beginn der Pandemie drohenden Versorgungskrise mit PSA benötigt wurden, keine Gründe gab, die nach der Vergabeordnung erforderliche Vergabe der öffentlichen Aufträge zur Maskenbeschaffung nicht im Wettbewerb zu vergeben, wenn ja, inwiefern, und wenn nein, warum nicht?

Die Wahl einer Verfahrensart im Vorfeld der Vergabe muss sich an den zu diesem Zeitpunkt vorzufindenden objektiven Bedingungen orientieren. Für die Wahl eines Verhandlungsverfahrens ohne Teilnahmewettbewerb sind hierbei Voraussetzungen einzuhalten (z. B. § 14 Absatz 4 Nummer 3 der Vergabeordnung, VgV).

Maßgeblich waren zum Zeitpunkt der Beschaffung in diesem Zusammenhang insbesondere die Beschlüsse des gemeinsamen Krisenstabs des Bundesministeriums des Innern (BMI) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), die Beschlüsse des „Corona-Kabinetts“, die Vorgaben des Rundschreibens 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 des (damaligen) Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi) sowie die Vorgaben der Leitlinien der Europäischen Kommission zur Nutzung des Rahmens für die Vergabe öffentlicher Aufträge in der durch die COVID-19-Krise verursachten Notsituation (2020/C 108 I/01).

2. Auf welcher juristischen Grundlage und auf wessen persönliche Weisung hat das BMG Zuschläge für Lieferungen von Schutzmasken im sogenannten Open-House-Verfahren ermöglicht, und wann erfolgte die Weisung (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Rahmen des Open-House-Verfahrens selbst keine Zuschläge erteilt. Die Durchführung des Verfahrens wurde im Rahmen der Amtshilfe vom Bundesministerium für Gesundheit auf die Generalzolldirektion (GZD) übertragen.

3. Welche unvorhergesehenen Ereignisse und welche äußerst dringlichen und zwingenden Gründe lagen aus Sicht der Bundesregierung vor, die die Einhaltung der Vergabe im Wettbewerb bei der Maskenbeschaffung durch das BMG unmöglich machten?

Zum Zeitpunkt der Beschaffungsmaßnahmen gab es weltweit eine Verknappung der krisenrelevanten Versorgungs- und Verbrauchsgüter wie Schutzausrüstung, aber z. B. auch Desinfektionsmaterial. Es bestand ein harter weltweiter Wettbewerb, Lieferketten waren gestört und der weitere Verlauf der Covid-19-Pandemie war zum damaligen Zeitpunkt nicht absehbar. In dieser Notsituation war die äußerst kurzfristige Beschaffung von Schutzausrüstung unverzichtbar. Auf diese Weise konnte die Aufrechterhaltung des deutschen Gesundheitswesens sichergestellt werden.

4. Wurde ein Verteilungskonzept für die Masken erstellt, die das BMG beschaffte, und wenn ja, wann, wer sollten die Abnehmer sein, und zu welchen Terminen sollten die Masken an die jeweiligen Abnehmer geliefert werden, und wenn kein Verteilungskonzept erstellt wurde, aus welchen Gründen wurde dies unterlassen?

Der Fokus des Verteilungskonzepts des Bundes lag auf der Sicherstellung der uneingeschränkten Funktions- und Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens. Später kamen Bedarfsgruppen wie bspw. der stationäre und ambulante Pflegebereich hinzu. Verteilt wurde die Schutzausrüstung durch die Länder (Krankenhäuser) und Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen – Arztpraxen). Die Verteilung erfolgte dabei gemäß dem Umlaufbeschluss 1/2020 der Gesundheitsministerkonferenz grundsätzlich auf Basis des Königsteiner Schlüssels.

5. Auf welcher juristischen Grundlage hat der ehemalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Maskenherstellern das Angebot gemacht, für jede gelieferte Maske 5,36 Euro (brutto) zu bezahlen, obwohl nach Berichten der zuständige Abteilungsleiter einen Preis von 3,57 Euro (brutto) vorgeschlagen hatte (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
6. Inwiefern trifft es zu, dass der zuständige Abteilungsleiter einen Maskenpreis von 3,57 Euro für angemessen angesehen hat, und auf welcher Berechnungsgrundlage hatte der Abteilungsleiter diesen Preis ermittelt, bzw. welche Vergleiche bzw. Angebote von welchen Lieferanten lagen dem BMG dafür als Grundlage vor?

Die Fragen 5 und 6 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Preise für Masken im Open-House-Verfahren wurden auf Basis der damals vorliegenden Informationen und unter Berücksichtigung der wesentlichen Vertragsbestandteile festgelegt.

7. Auf welcher rechtlichen Grundlage hat das BMG gegenüber einem Logistikunternehmen eine Abnahmegarantie für bis zu 350 Millionen PfH (Partikelfilternde Halbmasken)- und 700 Millionen MNS (Medizinische Mund-Nasen-Schutzmasken)-Masken mit einem Verpflichtungsvolumen von 1,4 Mrd. Euro erklärt (siehe S. 11 BRH-Bericht, www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2024/maskenbeschaffung-volltext.pdf?__blob=publicationFile&v=2)?

Es wird auf die Antworten der Bundesregierung zu den Fragen 27 bis 30 der Kleinen Anfrage der Fraktion der FDP auf Bundestagsdrucksache 19/23045 verwiesen.

8. Auf welcher rechtlichen Grundlage hat der ehemalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn am 9. März 2020 die Maskenbeschaffung begonnen, und was war der Grund bzw. Auslöser dafür (BRH-Bericht, S. 11)?
9. Aus welchen Gründen und auf welcher juristischen Grundlage setzte sich der ehemalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn über die nach vertretener Rechtsauffassung im Grundgesetz festgelegte Zuständigkeit der Bundesländer für die Maskenbeschaffung hinweg?

Die Fragen 8 und 9 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die COVID-19-Pandemie, mit einem bis dahin unbekanntem neuartigen Infektionserreger, gilt als bislang beispiellose Gesundheitskrise in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland und hat die staatlichen Einrichtungen wie die Bevölkerung vor erhebliche Herausforderungen gestellt. Insbesondere die ersten Monate des Jahres 2020 waren geprägt von der Unsicherheit, wie und in welcher Geschwindigkeit sich das Coronavirus ausbreiten und welche Auswirkungen dies auf die Gesundheit der Bevölkerung haben würde. Ziel der Bundesregierung war es zu jeder Zeit, eine Überforderung des Gesundheitssystems mit vielen Schwersterkrankten und Todesfällen, wie es andere Staaten leidvoll erfahren haben, zu verhindern. Die Bundesregierung hat daher frühzeitig und erfolgreich Maßnahmen ergriffen, um die Verantwortlichen in den Ländern und im Gesundheitswesen bei ihrer Aufgabe der dauerhaften Versorgung mit medizinischer Schutzausrüstung sowie weiteren medizinischen Verbrauchs- und Versorgungsgütern zu unterstützen. Gerade zu Beginn der Pandemie zeichnete sich ein erheblicher Bedarf an Schutzausrüstung ab.

Vor dem Hintergrund der obengenannten politischen Zielsetzung mussten Bund und Länder im stetigen Austausch schnellstmöglich zahlreiche Entscheidungen und Absprachen zur Beschaffung und Verteilung der entsprechenden Schutzgüter treffen. Insbesondere wurde auch eine Kostenerstattung für die akut notwendigen Schutzgüter durch die Länder vereinbart und umgesetzt. Der Bund und – im Auftrag der Bundesregierung – insbesondere das Bundesministerium für Gesundheit – übernahmen die Aufgabe, insbesondere die Versorgung des Gesundheitswesens mit Schutzgütern sicherzustellen. Dies erfolgte auch auf Bitten der Länder und entsprach zugleich der Erwartung des Gesundheitssektors. Die Beschaffungsaktivitäten dienten ausschließlich der Daseinsvorsorge, damit der Bund seinen verfassungsrechtlichen Schutzpflichten gerecht werden konnte. Sie erfolgten mithin hoheitlich. Über diese Maßnahmen zur Unterstützung der Länder und des Gesundheitswesens zur Pandemiebekämpfung hat das Bundesministerium für Gesundheit u. a. das Kabinett, das sogenannte „Corona-Kabinett“, den Gemeinsamen Krisenstab des Bundesministeriums des Innern (BMI) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), den Gesundheits-

ausschuss sowie den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages regelmäßig informiert.

10. Warum nutzte das BMG mehrere Beschaffungswege parallel und ohne effektive Mengensteuerung, wie der BRH in seinem Bericht feststellt, und aus welchen Gründen hielt sich der ehemalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bei der von ihm veranlassten Maskenbeschaffung nicht an die Vorgaben aus dem laut BRH-Bericht maßgeblichen Kabinettsbeschluss vom März 2020 (siehe S. 6 BRH-Bericht, www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2024/maskenbeschaffung-volltext.pdf?__blob=publicationFile&v=2)?

Die Beschaffung erfolgte auf der Basis einer Bedarfsanalyse vom 11. März 2020. Als Jahresbedarf an Schutzmasken für den gesamten Gesundheitssektor und die Bundesbehörden in Deutschland wurden rund 0,9 Milliarden FFP2-Masken sowie rund 3,8 Milliarden OP-Masken ermittelt. Für die Berechnungen eines Basisszenarios wurden aufgrund zahlreicher Unsicherheitsfaktoren – soweit möglich – belastbare Zahlen herangezogen und die jeweils ungünstigste Entwicklung des pandemischen Geschehens im Gesundheitswesen bzw. in Bezug auf die Bedarfe der Bundesministerien angenommen, um jeden Versorgungsausfall auszuschließen (gleiches galt für spätere Beschaffungen von Tests, Medikamenten, Impfstoffen etc.). Dieses Ziel wurde erreicht.

An diesem ermittelten Mengengerüst hat der Bund anschließend seine Beschaffungsaktivitäten ausgerichtet und im Rahmen von Dringlichkeitsbeschaffungen rund 1,0 Milliarden PfH-Masken sowie rund 1,6 Milliarden OP-Masken für die kurzfristige Deckung des Bedarfs beschafft, hierbei handelte es sich im Wesentlichen um Importware. Nicht unerhebliche sicherheitsrelevante Qualitätsausfälle haben hierbei zudem die faktische Verfügbarkeit signifikant reduziert. Daher erfolgte teilweise eine Kompensation. Nur durch parallele Beschaffungswege konnten Klumpenrisiken und somit auch Risiken einer Unterversorgung ausgeschlossen werden.

11. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung des BRH, wonach der überwiegende Teil der Anschaffung der Masken „ohne Nutzen für die Pandemiebekämpfung und damit ohne gesundheitspolitischen Wert“ war, und wenn die Bundesregierung diese Einschätzung nicht teilt, warum nicht, und wenn ja, inwiefern (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?

Nein.

12. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage hat die Bundesregierung im März 2020 mit der Beschaffung von Masken begonnen, obwohl das Robert Koch-Institut (RKI) noch Ende Februar 2020 von einer Bevorratung von Masken und vom Tragen von Masken in der Öffentlichkeit abgeraten hatte (vgl. „Cicero“-Artikel, a. a. O.)?

Die Bundesregierung hat im März 2020 mit der Beschaffung von Masken begonnen, um der damals bereits akuten Mangellage an persönlicher Schutzausrüstung im Gesundheitswesen zu begegnen.

Die in der Frage in Bezug genommenen Protokollpassagen des Robert Koch-Instituts (RKI) vom Januar und Februar 2020 beziehen sich dagegen auf den Einsatz von Masken in der gesunden Allgemeinbevölkerung. Damals hat das RKI noch nicht dazu geraten, Masken in der Allgemeinbevölkerung als präventive Maßnahme einzusetzen, da es hierfür zu diesem Zeitpunkt keine gesicherte

Evidenz gab und auch keine anhaltende Übertragung in der Bevölkerung festgestellt wurde. Diese Einschätzung entsprach dem damaligen Stand internationaler Empfehlungen (z. B. WHO, ECDC).

Gleichzeitig wurde jedoch schon früh die Schutzwirkung für symptomatische Patientinnen und Patienten, pflegende Angehörige und insbesondere medizinisches Personal hervorgehoben. Vor dem Hintergrund der dynamischen Lageentwicklung und des zunehmenden internationalen Wettbewerbs um knappe Schutzressourcen war die frühzeitige Beschaffung entscheidend, um das Gesundheitswesen in Deutschland arbeitsfähig zu halten und besonders gefährdete Gruppen zu schützen. Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 15 der Kleinen Anfrage der Fraktion der AfD auf Bundestagsdrucksache 20/12181 verwiesen.

13. Liegt der Bundesregierung für die Beschaffung von PSA (alle Produkte) für die Gesamtsumme von 6,7 Mrd. Euro durch das BMG – soweit erforderlich – die nach § 38 der Bundeshaushaltsordnung (BHO) erforderliche Verpflichtungsermächtigung vor, und wenn ja, seit wann, und wenn nein, warum nicht (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 2 der Kleinen Anfrage der Fraktion der FDP auf Bundestagsdrucksache 19/25946 verwiesen.

14. Auf welcher juristischen Grundlage wurden dem Bundesverwaltungsamt am 22. Januar 2021 vom BMG 750 Mio. Euro aus dem Haushaltstitel 1503 „Nationale Reserve Gesundheitsschutz“ (NRGS) zugewiesen, auf wessen Weisung geschah das, und wann wurde der Haushaltstitel 1503 NRGS rechtswirksam beschlossen (BRH-Bericht, S. 35)?
15. Inwiefern trifft es zu, dass für den Haushaltstitel 1503 NRGS ein sogenanntes Gesundheitssicherstellungs- und Vorsorgegesetz Rechtsgrundlage sein sollte, dieses Gesetz aber nicht beschlossen wurde, weil die dafür erforderliche Grundgesetzänderung nicht erfolgte (BRH-Bericht, S. 35)?

Die Fragen 14 und 15 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Am 3. Juni 2020 hatte das Bundeskabinett das (damalige) Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi), das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Bundesministerium des Innern (BMI) und das Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) mit der Erstellung eines Konzepts zur Bildung einer nationalen Reserve (NRGS) beauftragt, deren Konzeptionierung und gesetzliche Verankerung seit dem Jahr 2021 vorangetrieben wurde. Die NRGS soll die zeitgerechte Verfügbarkeit von Sanitätsmaterial (Arzneimittel, Medizinprodukte und sonstiges Material zur Versorgung von Patientinnen und Patienten) und persönlicher Schutzausrüstung (PSA) für das Gesundheitssystem sowie bei Bedarf für vulnerable Gruppen der Bevölkerung, Verwaltung und Wirtschaft sowie für kritische Infrastrukturen für bis zu sechs Monate sicherstellen. Erste gesetzliche Festlegungen für die NRGS wurden bereits in § 5b des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) getroffen.

Rechtliche Grundlage einer umfassenden NRGS, ausgerichtet am All-Gefahren-Ansatz, sollte darüber hinaus eine Gesetzesinitiative für ein Gesundheitssicherstellungs- und -vorsorgegesetz sein. Auf Basis der aktuellen, verfassungsrechtlichen Regelungen ist eine Bevorratung auf Bundesebene sowie die Sicherstellung von Produktionskapazitäten bislang nur für den Sicherstellungsfall, also kriegsbedingte Gefahren möglich (hier vor allem traumatisch-thermi-

sche Verletzungen und vorsätzlich verursachte CBRN-Gefahren über das Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz – ZSKG) sowie für Pandemiesituationen (Pandemiebereitschaftsverträge).

Die Schaffung einer Rechtsgrundlage für eine NRGs, die über kriegsbedingte und Pandemiegefahren hinausgeht, bedingte somit eine Änderung des Grundgesetzes, die in der vergangenen Legislaturperiode nicht erfolgte.

Die weitere Konzeptionierung einer NRGs steht darüber hinaus seit dem Jahr 2022 unter Finanzierungsvorbehalt und kann daher nur im Rahmen der haushälterischen Möglichkeiten fortgesetzt werden. Der Haushaltstitel 1503 684 06 war für die Errichtung einer Nationalen Reserve Gesundheitsschutz vorgesehen. Ab dem Jahr 2022 wurde der genannte Titel nicht mehr mit Haushaltsmitteln hinterlegt.

16. Inwiefern trifft die Feststellung des BRH zu, dass im BMG entgegen der in Artikel 20 Absatz 3 des Grundgesetzes (GG) festgelegten Pflicht zur objektiven Dokumentation keine fortlaufenden Akten zu den Maskenbeschaffungen bzw. zu Gesprächen mit externen Dienstleistern geführt wurden und dass diese Akten kein Aktenzeichen hatten (BRH-Bericht, S. 27)?

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Hinweise des Bundesrechnungshofs (BRH) aus dem Bericht vom Juni 2021 ernst genommen und entsprechend gehandelt. Die Dokumentation und Komplettierung der Veraktung dauert noch an, insbesondere auch, weil Vorgänge noch nicht abgeschlossen sind. Parallel zur Aufgabenerbringung werden neue Vorgänge grundsätzlich unmittelbar veraktet und zugleich wird fortlaufend die bestehende Aktenlage überprüft und – falls erforderlich – entsprechend den Vorgaben nachveraktet.

17. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung bezüglich der Feststellung des BRH, dass im BMG – nach Ansicht der Fragesteller teilweise möglicherweise wahrheitswidrig – alle Maskenbeschaffungen wortgleich ausnahmslos als dringlich bezeichnet wurden und der jeweilige Anbieter als vermeintlich Einziger die Masken zu diesem Zeitpunkt und in verlangter Menge habe liefern können (BRH-Bericht, S. 28)?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 1 verwiesen.

18. Auf welcher Rechtsgrundlage wurden Vermerke nach den Feststellungen des BRH rückdatiert und erhielten nachträglich den Zusatz „VS – nur für den Dienstgebrauch“ und teilt die Bundesregierung die Einschätzung des BRH, dass durch diese Vorgehensweise die Gefahr bestehe, dass Ansprüche der Bürger aus dem Informationsfreiheitsgesetz unterlaufen wurden (BRH-Bericht, S. 28)?

Das Bundesministerium für Gesundheit hat Einstufungen nach der Verschlusssachenanweisung des Bundes nur, wenn notwendig, zum Schutz von Interessen der Beteiligten, zur Wahrung von Geschäftsgeheimnissen und zur Wahrung fiskalischer Interessen des Bundes im notwendigen Umfang vorgenommen.

19. Welcher Anteil der vom BMG für 2024 mit 534 Mio. Euro veranschlagten Kosten für Abwicklung der PSA-Beschaffung, die das BMG gegenüber dem BRH angegeben hat, ist bisher nach Kenntnis der Bundesregierung angefallen, und wofür sollten diese angemeldeten Kosten Verwendung finden (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller, bitte tabellarisch nach Art der Kosten, Betrag und Empfänger aufschlüsseln)?

Das angemeldete Verpflichtungsvolumen setzt sich aus den gemeldeten geplanten Annexkosten sowie aus dem Verpflichtungsvolumen für die weitere Abwicklung der Beschaffungsverfahren zusammen. Im Jahr 2024 beliefen sich die Annexkosten auf rund 57 Mio. Euro. Die restlichen Mittel für die Abwicklung der weiteren Beschaffung wurden zunächst nicht verausgabt.

20. Welche Lagerkosten für Schutzmasken wären nach Kenntnis der Bundesregierung entstanden, wenn sich das BMG an die Vorgaben im maßgeblichen Kabinettsbeschluss vom März 2020 gehalten und insgesamt nur 275 Millionen Schutzmasken beschafft hätte (siehe BRH-Bericht, S. 6)?

Eine hypothetische Berechnung dazu liegt der Bundesregierung nicht vor.

21. Welche reinen Lagerkosten sind nach Kenntnis der Bundesregierung insgesamt in der Zeit vom 1. Juni 2020 bis 30. November 2024 tatsächlich entstanden?

Reine Lagerkosten lassen sich im Rahmen der Logistikkosten nicht ausweisen.

22. Welche Kosten für die sogenannte Logistikbetriebsführung bzw. die Verwaltung der Überbeschaffung sind tatsächlich entstanden, und inwiefern ist die Berechnung des BRH vom 28. März 2024 zutreffend, dass dafür bis 31. Dezember 2023 Annexkosten in Höhe von 460 Mio. Euro aufgewendet worden sind (BRH-Bericht, S. 15)?

Für die Abwicklung der Beschaffung sind seit Beginn der Beschaffungen mit Stand April 2025 rund 526 Mio. Euro angefallen. Die Feststellungen des BRH zum Stichtag 31. Dezember 2023 sind korrekt.

23. Trifft es zu, dass eine zeitnahe Vernichtung von importierten Masken, die wegen Ablauf des Verwendungsdatums längst unbrauchbar geworden waren, nicht möglich war, weil sich das BMG bis ins Jahr 2023 nicht imstande gesehen hat, die Verknüpfung zur Einfuhranmeldung bei vorhandenen Lagerbeständen ausreichend sicher herzustellen, und wenn ja, inwiefern (siehe BRH-Bericht, S. 50)?

Nein.

24. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Höhe des Schadenersatzes, zu dem das BMG in den beiden o. g., bereits entschiedenen Rechtsstreits jeweils verurteilt worden ist?

Der Bundesregierung liegen beide in Bezug genommenen Entscheidungen des OLG Köln aus Juli 2024 vor.

25. Wie viele weitere, die Maskenbeschaffung durch das BMG betreffende Rechtsstreitigkeiten sind nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit noch anhängig, und welche Schadenersatzforderungen werden daraus nach Einschätzung der Bundesregierung entstehen (bitte nach Kläger, Inhalt der Klage, Höhe der Kosten und Stand des jeweiligen Rechtsstreits aufschlüsseln)?

Aktuell sind noch rund 100 Verfahren rechtshängig. Einschätzungen zu möglichen Schadenersatzforderungen liegen der Bundesregierung nicht vor.

26. Mit welchen weiteren Kosten aus der Beschaffung von Atemschutzmasken durch das BMG ist aus Sicht der Bundesregierung in den nächsten fünf Jahren zu rechnen (bitte nach Art und Höhe der Kosten aufschlüsseln)?

Eine Abschätzung der Kosten aus der Beschaffung von Atemschutzmasken für die nächsten fünf Jahre liegt der Bundesregierung nicht vor. Das geplante Verpflichtungsvolumen für das Jahr 2026 beläuft sich auf rund 525 Mio. Euro. Hiervon entfallen rund 45 Mio. Euro auf die sogenannten Annexkosten.

