



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

**Bundesamt für Gesundheit BAG**  
Direktionsbereich Gesundheitsschutz

# **Begleitbericht des BAG zum KPMG-Bericht «Versorgung der Schweiz mit medizinischen Gütern in Epidemien»**

Version 17.07.2024

Erarbeitet durch das  
Kompetenzzentrum für Versorgungssicherheit  
Direktionsbereich Gesundheitsschutz  
Bundesamt für Gesundheit (BAG)

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Umsetzung des Auftrags BK 3.4</b> .....	<b>6</b>
2.1 Identifikation bedeutender Lücken bei der Versorgung und Lösungsansätze .....	6
<b>3 Zuordnung von Verantwortlichkeiten für Aufgaben der Lösungsansätze</b> .....	<b>8</b>
3.1 Einschätzungen zu möglichen Prozesseignern .....	9
<b>4 Gesamtverantwortung für vorbereitende Arbeiten im Versorgungsprozess</b> .....	<b>11</b>
4.1 Dezentrale Gesamtverantwortung für vorbereitende Arbeiten im Versorgungsprozess.....	11
4.2 Zentrale Gesamtverantwortung für vorbereitende Arbeiten im Versorgungsprozess.....	12
4.3 Fazit zur dezentralen oder zentralen Gesamtverantwortung für vorbereitende Arbeiten im Versorgungsprozess .....	13
<b>5 Zuordnung einer zentralen Gesamtverantwortung für vorbereitende Arbeiten zu einer Verwaltungseinheit</b> .....	<b>13</b>
5.1 Zuordnung zu einer Verwaltungseinheit des VBS (AApot) .....	13
5.2 Zuordnung zu einer Verwaltungseinheit des EDI (BAG).....	14
5.3 Zuordnung zu einer Verwaltungseinheit des WBF (BWL).....	15
<b>6 Schlussbemerkung zur Zuordnung der Gesamtverantwortung für vorbereitende Aufgaben zu einer Verwaltungseinheit</b> .....	<b>16</b>

## Abkürzungsverzeichnis

AApot	Armeeapotheke
armasuisse	Bundesamt für Rüstung
BABS	Bundesamt für Bevölkerungsschutz
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BK	Bundeskanzlei
BWL	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EpG	Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 (Epidemiengesetz, EpG)
IDAG	Interdepartementelle Arbeitsgruppe
KOBV	Verordnung über die Krisenorganisation der Bundesverwaltung
KSD	Koordinierter Sanitätsdienst
LBA	Logistikbasis der Armee
NAZ	Nationale Alarmzentrale
OPK	Operativer Krisenstab
PSK	Politisch-strategischer Krisenstab
VBS	Eidgenössisches Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
WBF	Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
WL	Wirtschaftliche Landesversorgung

## Zusammenfassung

Der Bundesrat hat das EDI (BAG) im Dezember 2020 beauftragt (Auftrag BK3.4, EXE 2020.2934), zusammen mit dem VBS, dem WBF und weiteren Stellen auf Stufe Bund und Kantone die bedeutenden Lücken bezüglich Versorgungssicherheit während der Covid-19 Krise zu identifizieren. Daneben erhielt das BAG den Auftrag, ein Konzept zur Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen in der Versorgungssicherheit von medizinischen Gütern im Pandemie- / Epidemiefall vorzulegen.

Die Bundeskanzlei (BK) stellte aufgrund der Auswertung des Krisenmanagements der Covid-19-Pandemie Verbesserungspotential in der Regelung der Verantwortlichkeiten, der Finanzierung und der Klärung der Abläufe fest.

Die Erfahrungen in der Covid-19 Pandemie haben gezeigt, dass Pandemiebereitschaft und -bewältigung ein koordiniertes und strategisches Vorgehen erfordern. Die fehlende Regulierung habe die Versorgung mit medizinischen Gütern in der Pandemie verzögert und erschwert.

Das BAG hat mit externer Unterstützung der Firma KPMG, einer Begleitgruppe aus Vertretern der Bundesverwaltung und den Kantonen die bedeutenden Lücken identifiziert und sechs Lösungsansätze erarbeitet und in einem Bericht beschrieben (KPMG Bericht). Die Verantwortlichkeiten während einer Pandemie sind in der neuen Verordnung über die Krisenorganisation der Bundesverwaltung (KOBV) geregelt. Was die KOBV jedoch nicht klar und nicht explizit regelt, sind die Verantwortlichkeiten für die wichtigen, vorbereitenden Arbeiten. Der begleitende Bericht des BAG legt dar, wer die Verantwortung für diese vorbereitenden Arbeiten innehaben könnte und welche Verwaltungseinheit des Bundes mit der Konkretisierung und Umsetzung betraut werden sollte. Zur Auswahl stehen dafür die Armeeapotheke (AApot), das Bundesamt für Gesundheit (BAG) oder das Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL). Der Bericht behandelt Vor- und Nachteile der jeweiligen Varianten vertieft.

Das EDI ist der Ansicht, dass die Gesamtverantwortung für die Konkretisierung und Umsetzung der Vorbereitung zur Beschaffung und Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern in einer Pandemie zentral beim BAG angesiedelt werden sollte. Das BAG würde für die bei ihm fehlenden Fähigkeiten oder Strukturen wo immer möglich und sinnvoll auf bereits bestehende Kompetenzen in der Bundesverwaltung zurückgreifen.

Die Erhöhung der Pandemiebereitschaft benötigt bei allen vorgeschlagenen Varianten der Verwaltungseinheiten einen finanziellen und personellen Aufwand. Die Lösungsansätze entlang der Versorgungskette müssten jetzt angegangen werden. Auch eine nächste Pandemie wird die Schweiz wieder treffen. Der Bericht der BK und der KPMG-Bericht unterstreichen die Notwendigkeit, substanzielle Verbesserungsmassnahmen in die Wege zu leiten, deren Umsetzung mehrere Jahre beanspruchen wird. Dies spricht dafür, mit der Umsetzung umgehend zu beginnen.

## 1 Einleitung

Im «Bericht zur Auswertung des Krisenmanagements in der Covid-19-Pandemie (1. Phase / Februar bis August 2020; EXE 2020.2934)» stellte die Bundeskanzlei (BK) neben der grundsätzlich positiven Bewertung der Bundesverwaltung auch Verbesserungspotential fest. Als kritisch angesehen wurden insbesondere:

- eine fehlende Regelung der Verantwortlichkeiten
- fehlende Budgets für die Finanzierung
- fehlende Klarheit in Abläufen

All dies hatte eine adäquate Beschaffung und Versorgung wichtiger medizinischer Güter in der Pandemie verzögert und erschwert.

Dies führte im Dezember 2020 zu verschiedenen Aufträgen des Bundesrates. Als Folge der Erkenntnisse des Berichts zur Auswertung des Krisenmanagements hat das BAG vom Bundesrat den Auftrag (BK-Auftrag 3.4) erhalten, zusammen mit dem Eidgenössischen Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS), dem Eidgenössischen Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) und weiteren zuständigen Ämtern und Stellen auf Stufe Bund und Kantone die bedeutenden Defizite hinsichtlich der Versorgungssicherheit während der Covid-19 Pandemie zu identifizieren und dem Bundesrat ein Konzept zur Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen vorzulegen.

Die Erfüllung des Auftrags BK 3.4 erfolgt in Abstimmung mit folgenden Bundesratsaufträgen:

- Strategie zur langfristigen Förderung der Forschung, Entwicklung und Produktion von Impfstoffen in der Schweiz («Impfstoffstrategie 2035»; EXE 2023.2923)
- Teilrevision Epidemienengesetz (EpG; EXE 2023.2668; Stand Vernehmlassung abgeschlossen)
- Pandemie Vorbereitung – Revision Pandemieplan (Stand in Konsultation)
- Covid-19-Pandemie; Beschaffung von Schutzmasken; Bericht der GPK-N vom 18. Februar 2022, Stellungnahme des Bundesrates (EXE 2022.0205 und 2022.2263)
- Umsetzung des Berichts «Versorgungsengpässe mit Humanarzneimitteln in der Schweiz» (EXE 2022.0090)
- Verordnung über die Krisenorganisation der Bundesverwaltung (KOBV; EXE 2024.1048; Stand in Vernehmlassung)

Im Einklang mit dem Auftrag des Bundesrates erarbeitete eine Begleitgruppe mit Unterstützung des Beratungsunternehmens Klynfeld-Peat-Marwick-Goerdeler (KPMG) einen Bericht (KPMG-Bericht). Die Begleitgruppe setzte sich aus den Generalsekretariaten des EDI, WBF und VBS, sowie Vertretern des Bundesamtes für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL), des BAG, des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD), der Logistikkbasis der Armee (LBA) mit der Armeepothek (AApot) und der Sanität (San), der Swissmedic und der Kantone (Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK) zusammen. Die involvierten Mitglieder erhielten im Rahmen von Workshops die Möglichkeit, ihre Standpunkte einzubringen und sich zu den Fortschritten des Projektes zu äussern.

In einem **ersten** Schritt wurde der Teil des Auftrags - bedeutende Lücken in der Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern während der Covid-19 Pandemie zu identifizieren - im Rahmen des Projekts BK3.4 mit Unterstützung der KPMG umgesetzt. Die Arbeiten wurden

von KPMG – eng begleitet durch das BAG – im Dezember 2021 aufgenommen und mit der Fertigstellung des Ergebnisberichtes per Ende erstes Quartal 2023 abgeschlossen. In dem Bericht «Versorgung der Schweiz mit medizinischen Gütern in Epidemien, Ergebnisbericht – BK-Auftrag 3.4» (KPMG-Bericht) werden als Verbesserungsmaßnahmen sechs Lösungsansätze beschrieben, die den jeweiligen Prozessschritten zugeordnet sind. Der KPMG-Bericht lässt offen, wer die Verantwortlichen pro Lösungsansatz sein sollen sowie ob Koordinationsgremien zu bestimmen seien.

Der vorliegende Begleitbericht des BAG zum KPMG-Bericht «Versorgung der Schweiz mit medizinischen Gütern in Epidemien» beinhaltet die Weiterentwicklung des KPMG-Berichts und stellt den **zweiten** Schritt des BK 3.4 Auftrages dar. Aufbauend auf den Arbeitsinhalten zu den sechs Lösungsansätzen aus dem KPMG-Bericht beschreibt der Begleitbericht des BAG, welche Verwaltungseinheit die Federführung in der Umsetzung der Lösungsansätze und die Gesamtverantwortung resp. Federführung über die Krisenvorbereitung innehaben könnte.

Der KPMG-Bericht wurde zusammen mit der Begleitgruppe erarbeitet, die Weiterentwicklung erfolgte durch das BAG unter punktuellm Einbezug von Begleitgruppenmitgliedern im Rahmen von Workshops, Interviews und Aussprachen. Der Begleitbericht des BAG wurde basierend auf diesem Austausch vom BAG erarbeitet.

## **2 Umsetzung des Auftrags BK 3.4**

Die Erfahrungen in der Covid-19 Pandemie haben deutlich gemacht, dass Pandemiebereitschaft und -bewältigung ein koordiniertes und strategisches Vorgehen erfordern. Gleichzeitig ist schnelles Handeln in kritischen Situationen mit sich rasch ändernden Rahmenbedingungen unabdingbar. Dies führt zu einer gewissen Komplexität – die nötigen Prozesse müssen daher klar, möglichst einfach und transparent sein. So können diese von Anfang an monitort, proaktiv begleitet und konsequent umgesetzt werden. Die Verantwortlichkeiten für klar umschriebene Aufgaben sind äusserst wichtig, um eine optimale Pandemiebewältigung mit einer raschen und ausreichenden Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern zu gewährleisten. Daher wird dem Aspekt der Verantwortlichkeiten über die einzelnen Schritte entlang des Versorgungsprozesses eine zentrale Bedeutung zugemessen.

### ***2.1 Identifikation bedeutender Lücken bei der Versorgung und Lösungsansätze***

Das BAG erörterte zusammen mit der Begleitgruppe des Projekts und Unterstützung von KPMG die bedeutenden Lücken in der Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern zu Beginn der Covid-19 Pandemie. Auf der Basis dieser Auslegeordnung wurden Stossrichtungen definiert, priorisiert und anschliessend sechs Lösungsansätze erarbeitet, mit denen die Lücken geschlossen werden können. Die Ergebnisse dieser Arbeiten sind ausführlich im KPMG-Bericht beschrieben. Die sechs Lösungsansätze, die prioritär bearbeitet wurden, sind:

1. Lösungsansatz: Bedarfsplanung
2. Lösungsansatz: Lagebild/Bestandesaufnahme
3. Lösungsansatz: Beschaffung und Bewirtschaftung medizinischer Güter
4. Lösungsansatz: Zuteilung
5. Lösungsansatz: Verteilung/Lieferung
6. Lösungsansatz: Vorsorge

*Tabelle 1: Identifizierte Lücken, Lösungsansätze (LA) und erforderliche Aufgaben vor und während einer Pandemie gemäss KPMG Bericht.*

Identifizierte Lücke	Lösungsansatz (LA)	Erforderliche Aufgaben vor und während einer Pandemie
Ungenügende Bedarfsplanung	LA1: Bedarfsplanung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition einer Liste von wichtigen medizinischen Gütern in der Pandemie</li> <li>• laufende Anpassung dieser Liste</li> <li>• Modellierung des Bedarfs</li> </ul>
Intransparentes Lagebild bzgl. Bestand an med. Gütern	LA2: Lagebild / Bestandesaufnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüfung der Resilienz der Lieferketten</li> <li>• Erfassung von Beständen<sup>1</sup> (inkl. Initiierung und Betreuung einer neuen digitalen Plattform)</li> <li>• Minimalbetrieb zur Krisenvorbereitung</li> <li>• Erstellung eines krisenspezifischen Lagebilds<sup>2</sup></li> <li>• Bestimmung von zeitlich abgestimmten Mengen zur Krisenvorsorge und -bewältigung basierend auf dem Bedarf, dem Lagebild, dem Lieferketten-Monitoring und den verfügbaren Beständen</li> </ul>
Unzureichendes Wissen, fehlende Koordination der Beschaffung, fehlende Bewilligungen, fehlende finanzielle Ressourcen, unklare Zuständigkeit bei der Beschaffung	LA3: Beschaffung und Bewirtschaftung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entscheid zur Beschaffung und Kommunikation der definierten Mengen an die ausführende Stelle der Beschaffung</li> <li>• Marktabklärung, Budgetsicherung, Klärung von Rechtsfragen und Anpassungen, Vertragsverhandlungen, Vertragsimplementierung und Vertragsmanagement</li> <li>• Organisation des Imports, Qualitätskontrollen vor dem Import, allfällige Weiterverwertung organisieren, Warenannahme/Beizug Subunternehmen</li> <li>• Übernahme der Eigentümerschaft der beschafften Güter (auch bei delegierter Lagerung), Qualitätssicherung, Lagerhaltung, Vigilanz</li> </ul>
Lieferengpässe durch «Überbevorratung», keine bedarfsgerechte Allokation, unklare Zuständigkeiten	LA4: Zuteilung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition von Richtlinien für den Einsatz und Verteilungsschlüssel für Mangelsituation, Rückfragen und Stichentscheide der Zuteilung</li> </ul>
Unterschiedliche Möglichkeiten der Kantone, die Güter zu verteilen, begrenzte Kapazitäten, Verzögerung aufgrund umfangreicher Logistik- und Qualitätsanforderungen	LA5: Verteilung / Lieferung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zuteilung ausführen in Anwendung von Richtlinien und Verteilungsschlüssel für gemeldeten Bedarf, Organisation der Logistik (bis zu Kantonen oder Leistungserbringer), Vertrieb an Verbraucher durchführen, alle Logistikanforderungen erfüllen</li> </ul>
Ungenügende Vorbereitung auf die Pandemie, vernachlässigte Vorratshaltung	LA6: Vorsorge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entscheid zu präventiven Massnahmen zur Sicherung von genau definierten Mengen, Kommunikation an die Massnahmen ergreifende Stelle</li> <li>• Marktabklärung für Vorsorgeinstrumente</li> <li>• Sicherung des Budgets für Vorsorgeinstrumente, Klärung von Rechtsfragen und Anpassungen, Vertragsverhandlungen und -abschlüsse, inkl. Vertragspflege</li> </ul>

<sup>1</sup> Bestände (Fachlage) werden zur Zeit vom BWL nur für meldepflichtige, lebenswichtige Humanarzneimitteln und Impfstoffe erfasst und decken daher aktuell nur einen Teil der wichtigen medizinischen Güter in einer Pandemie ab. Die wichtigen medizinischen Güter einer Pandemie müssen erst definiert werden, damit deren Bedarf in einer Pandemie abgedeckt werden kann.

<sup>2</sup> Ein krisenspezifisches Lagebild (Gesamtlage) wird von der Nationalen Alarmzentrale (NAZ) beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) erstellt.

Der KPMG-Bericht beschreibt lediglich prozedural, wie Lösungsansätze entwickelt wurden und weist darauf hin, dass Verantwortliche pro Lösungsansatz sowie auch Koordinationsgremien zu klären und zu bestimmen sind. Dieses Anliegen wird im vorliegenden Bericht adressiert, denn eine klare Zuweisung der Zuständigkeiten war nicht Teil des Auftrags von KPMG. Diese Trennung wurde von der Auftraggeberin gewählt, um auch in der Begleitgruppe eine möglichst ergebnisoffene Diskussion bei der Entwicklung der Lösungsansätze zu fördern. Deshalb wurde mit der Begleitgruppe im Anschluss an den KPMG-Bericht besprochen, welche Verwaltungseinheit innerhalb der Bundesverwaltung als Prozesseigner die operative Ausführung der einzelnen Lösungsansätze, sowie auch die Gesamtverantwortung und damit die Federführung und die Koordination über alle sechs Lösungsansätze entlang der Versorgungskette übernehmen könnte.

### **3 Zuordnung von Verantwortlichkeiten für Aufgaben der Lösungsansätze**

Es ist notwendig, dass vor einer nächsten Pandemie die Verantwortlichkeiten für die Aufgaben gemäss den Lösungsansätzen 1 bis 6 klar zugeordnet werden. Nur so kann gewährleistet werden, dass die entsprechende Verwaltungseinheit, die einen Lösungsansatz übernimmt, rechtzeitig Ressourcenfragen, die Anpassung oder Schaffung rechtlicher Grundlagen, die Aneignung von erforderlichem Fachwissen und den eventuellen Erwerb von nötigen Bewilligungen vorab klären kann.

Die Federführung über die Lösungsansätze 1 bis 6 und deren jeweilige Aufgaben entlang der Versorgungskette, können grundsätzlich durch unterschiedliche Bundesstellen wie nachfolgend<sup>3</sup> aufgeführt, wahrgenommen und allenfalls durch Dritte ausgeführt werden:

- der AApot<sup>4</sup>
- dem BAG
- dem Bundesamt für Rüstung (Armasuisse)
- dem BWL
- der Nationalen Alarmzentrale (NAZ) vormals KSD<sup>5</sup>
- oder dem Ressourcenmanagement Bund (NAZ)

Die Meinungen der Begleitgruppen-Mitglieder darüber, welche Stelle künftig als Verwaltungseinheit für die einzelnen Aufgaben der Lösungsansätze verantwortlich sein soll, divergierten mehrheitlich. Gemäss den Rückmeldungen der Begleitgruppenmitglieder von Ende Februar 2023 sollte die Federführung für den Grossteil der Aufgaben entlang des Versorgungsprozesses im Wesentlichen bei der AApot, beim BAG oder beim BWL angesiedelt werden.

Obwohl im KPMG-Bericht nicht erwähnt, wurde vom BAG die Idee der Übertragung von Aufgaben an eine eigenständige Verwaltungseinheit wie z.B. eine Bundesapotheke (BA) aufgebracht, welche entweder dem EDI, dem VBS oder dem WBF unterstellt sein könnte. Diese Idee wurde zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten und zur Verhinderung der Schaffung paralleler Strukturen wieder fallengelassen.

---

<sup>3</sup> in alphabetischer Reihenfolge

<sup>4</sup> Die AApot ist seit dem 18.05.2020 der LBA unterstellt.

<sup>5</sup> Der KSD und dessen Geschäftsstelle ist seit dem 1. Januar 2023 ins BABS und dort in den Geschäftsbereich NAZ integriert.



### 3.1 Einschätzungen zu möglichen Prozesseignern

Die Rückmeldungen sowohl BAG-intern, wie auch von der Begleitgruppe zeigten, dass die verschiedenen medizinischen Güter unterschiedliche Märkte, unterschiedliche rechtliche Grundlagen (wie z.B. Heilmittelgesetz, Medizinprodukteverordnung, Biozidprodukteverordnung), sowie Anforderungen an Lagerung, Weitergabe, Verteilung und Qualität haben, weshalb eine Zuteilung zu unterschiedlichen Prozesseignern sinnvoll sein könnte. Zuordnungsvorschläge der möglichen Verantwortlichen resp. Prozesseigner für die Aufgaben eines Lösungsansatzes erfolgten deshalb einzeln auf die unterschiedlichen medizinischen Güter, wie Schutzmaterial, Desinfektionsmittel, Arzneimittel, Impfstoffe, in vitro Diagnostika und Medizinprodukte. Die Mitglieder der Begleitgruppe sahen je nach medizinischem Gut unterschiedliche Bundesstellen als verantwortlich und in der Rolle als Prozesseigner. Einig war man sich darüber, dass Synergien jedoch, wo immer möglich und sinnvoll, genutzt werden sollten.

Die untenstehende Tabelle fasst die einzelnen Meinungen der Begleitgruppe im Hinblick auf die Prozesseigner pro Lösungsansatz (LA) vom Workshop Februar 2023 zusammen, wobei grün übereinstimmende und rot divergierende Nennungen anzeigen.

*Tabelle 2: Zusammenfassende Meinungen der Begleitgruppe zu Lösungsansätzen (LA), Aufgaben und möglichen Prozesseignern (Stand Workshop Februar 2023, inzwischen erfolgten Klärungen in Bezug auf Abgrenzungen der Zuständigkeiten).*

LA	Inhalt	Aufgabenbeschreibung*	Mögliche Prozesseigner
<b>1: Liste «wichtige medizinische Güter» und Bedarfsmodellierung</b>			
1a	Liste erstellen	Definition einer Liste von wichtigen medizinischen Gütern, laufende Anpassung dieser Liste	BAG oder BWL
1b	Bedarfsmodell	Modellierung des Bedarfs	BAG und / oder BWL oder NAZ
<b>2: Lagebild / Bestandesaufnahme (inkl. Monitoring)</b>			
2a	Marktmonitoring der Liste aus 1a	Prüfung der Resilienz der Lieferketten, Erfassung von Beständen (Fachlage) inkl. Initiierung und Betreuung einer neuen digitalen Plattform, Minimalbetrieb zur Krisenvorbereitung	BWL
2b	Lagebild erstellen	Erstellung eines krisenspezifischen Lagebilds (Gesamtlage)	NAZ
2c	Mengen bestimmen	Bestimmung von zeitlich abgestimmten Mengen zur Krisenvorsorge und -bewältigung basierend auf dem Bedarf, dem Lagebild, dem Lieferketten-Monitoring und den verfügbaren Beständen	BAG oder BWL
<b>3: Beschaffung und Bewirtschaftung</b>			
3a	Beschaffung entscheiden	Entscheidung der Bedarfsstellen zur Beschaffung und Kommunikation der definierten Mengen an die Beschaffungsstelle	AApot, Armasuisse, BAG, BA, BWL, LBA oder VBS

3b	Güter beschaffen	Marktabklärung, Budgetsicherung, Klärung von Rechtsfragen und Anpassungen rechtlicher Grundlagen, Vertragsverhandlungen, Organisation des Imports, Qualitätskontrollen vor dem Import <sup>6</sup> und allfällige Weiterverwertung organisieren	AApot, Armasuisse, BAG, BA, BWL, LBA oder VBS
3c	Güter bewirtschaften	Warenannahme oder Organisation eines Subunternehmens, Übernahme der Eigentümerschaft der beschafften Güter (auch bei delegierter Lagerung), Qualitätssicherung, Lagerhaltung, Vigilanz	AApot, Armasuisse, BAG, BA, BWL, LBA oder VBS
<b>4: Zuteilung</b>			
4	Einsatz / Zuteilung definieren	Definition von Richtlinien für den Einsatz und Verteilungsschlüssel für Mangelsituation, für Rückfragen und Stichtenscheide der Zuteilung zur Verfügung stehen	BAG, BA, BWL, BABS oder VBS
<b>5: Verteilung / Lieferung</b>			
5a	Einsatz / Zuteilung organisieren	Zuteilung ausführen in Anwendung von Richtlinien und Verteilungsschlüssel für gemeldeten Bedarf, Organisation der Logistik	AApot, BAG, BA, BABS oder VBS
5b	Logistik und Vertrieb	Vertrieb an Verbraucher durchführen, alle Logistikanforderungen erfüllen	AApot, BAG, BA oder VBS
<b>6: Vorsorge</b>			
6a	Präventive Massnahmen entscheiden	Entscheid zu präventiven Massnahmen zur Sicherung von genau definierten Mengen, Kommunikation an die Massnahmen ergreifende Stelle	BAG oder BWL
6b	Präventive Massnahmen definieren	Marktabklärung für Vorsorgeinstrumente (Produktionsverträge, Lieferverpflichtungen, Vorgaben zur Vorratshaltung, etc.)	BWL (nur wenn 6a auch BWL)
6c	Vorgaben für Vorratshaltung (oder andere präventive Massnahmen ergreifen)	Sicherung des Budgets für Vorsorgeinstrumente, Klärung von Rechtsfragen und Anpassungen rechtlicher Grundlagen, Vertragsverhandlungen, Verträge abschliessen, allenfalls Organisation des zukünftigen Imports	BWL oder BA

\* relativ kurze, stichwortartige Erfassung der Aufgabe, ausführliche Beschreibung siehe KMPG-Bericht

Einigkeit innerhalb der Begleitgruppe herrschte vor allem bei den Punkten, die bereits etabliert sind oder die sich in der Covid-19 Pandemie bewährt hatten. Einzelne Mitglieder der Begleitgruppe sprachen sich auch für eine Gesamtverantwortung resp. Führung des ganzen Versorgungsprozesses durch ein departementsübergreifendes Gremium aus, wie es in der Covid-19 Pandemie mit der IDAG «interdepartementalen Arbeitsgruppe» bestand. Obwohl sich die Mitglieder der Begleitgruppe über den dringenden Handlungsbedarf einig waren, bestand kein Konsens über die Zuordnung der Verantwortlichkeiten für einzelne Prozessschritte.

Zwischenzeitlich wurde die neue KOBV in die Vernehmlassung geschickt. Die drei Säulen der künftigen KOBV sind der politisch-strategische Krisenstab PSK, der operative Krisenstab OPK sowie ein permanenter Kernstab, der die Bundesverwaltung bei der Vorbereitung auf Krisen und bei der Bewältigung von Krisen unterstützt.

<sup>6</sup> Hier wäre auch die Schnittstelle mit einer noch zu schaffenden Prüfstelle für medizinische Schutzmasken in der Schweiz anzusiedeln.

Im Fall einer Krise im Bereich der öffentlichen Gesundheit (z.B. Pandemie) wird höchstwahrscheinlich das EDI als federführendes Departement bestimmt werden. Die Kompetenzen, Verantwortlichkeiten und die Federführung der Vorsorgearbeiten für den Pandemiefall sind in der Verordnung KOBV nicht spezifisch und explizit geregelt. Der vorliegende Bericht behandelt die Gesamtverantwortung für die vorbereitenden Arbeiten in der Beschaffung und Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern vor einer Pandemie.

#### 4 Gesamtverantwortung für vorbereitende Arbeiten im Versorgungsprozess

Um auf eine nächste Pandemie besser vorbereitet zu sein, ist es wichtig, Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung entlang des Versorgungsprozesses im Einklang mit den Strukturen der KOBV zu definieren. Die Lösungsansätze zur Verbesserung des Versorgungsprozesses umfassen sowohl vorbereitende (Bereitschaftsaufgaben), wie auch während einer Pandemie akut anfallende Aufgaben. Bis anhin wurde in der Schweiz der Versorgungsprozess im Fall einer Pandemie ad hoc und dezentral durchgeführt.

Es ist essentiell, dass die Aufgaben der sechs Lösungsansätze koordiniert und aufeinander abgestimmt werden. Dies bedingt, dass die Gesamtverantwortung resp. Federführung über die vorbereitenden Aufgaben im ganzen Versorgungsprozess (siehe Abbildung 1) vor Ausbruch einer nächsten Pandemie geregelt werden.

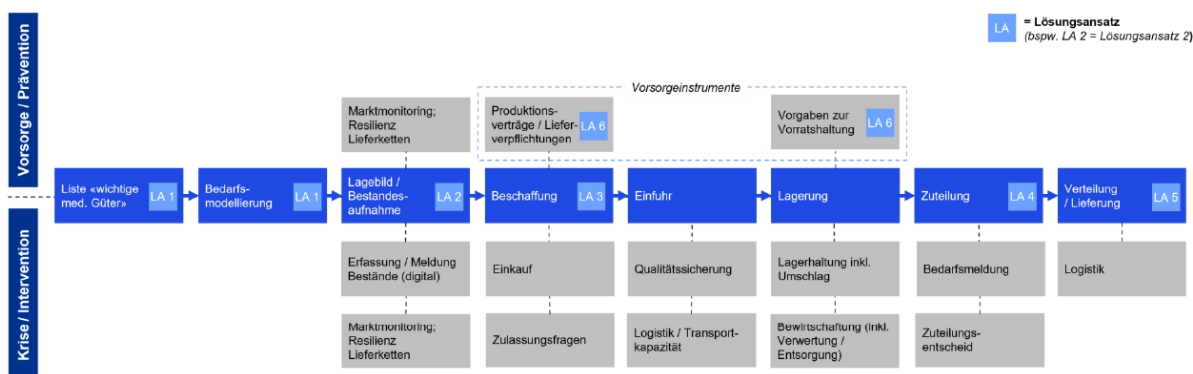


Abbildung 1: Lösungsansätze entlang der Versorgungskette vor und während einer Pandemie wie im KPMG Bericht erläutert

Die Gesamtverantwortung für vorbereitende Aufgaben entlang des Versorgungsprozesses kann sowohl zentral als auch dezentral wahrgenommen werden. Sollte die Gesamtverantwortung zentral wahrgenommen werden, so ist diese einer Verwaltungseinheit zuzuordnen.

##### 4.1 Dezentrale Gesamtverantwortung für vorbereitende Arbeiten im Versorgungsprozess

Die dezentrale Gesamtverantwortung könnte durch ein interdepartementales Gremium, analog der IDAG während der Covid-19 Pandemie übernommen werden. Das Gremium würde aus Vertretern der beteiligten Bundesstellen aus VBS, WBF und EDI bestehen, die sich die Verantwortung teilen.

Das Gremium selbst könnte keine vorbereitenden Aufgaben übernehmen, sondern würde diese an die jeweils geeignete Bundesstelle übertragen, welche dann für die Konkretisierung und Umsetzung der ihnen zugewiesenen Lösungsansätze zuständig wären. Dem Gremium käme eine essentielle Rolle in der Koordination der verschiedenen Umsetzungsarbeiten und der Abstimmung der einzelnen Lösungsansätze zu.

Untenstehende Tabelle fasst die die wichtigsten Argumente für oder gegen eine dezentrale Gesamtverantwortung zusammen:

Variante	Vorteile	Nachteile
<b>Dezentrale Gesamtverantwortung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutzen bestehender Strukturen und vorhandener Fachkompetenz</li> <li>- Breit abgestützte Entscheide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unklare Zuständig- und Verantwortlichkeiten</li> <li>- Fehlende Entscheidungskompetenz</li> <li>- Hoher Koordinationsbedarf</li> <li>- Erhöhter Zeitbedarf</li> </ul>

#### *Einschätzung des EDI/BAG*

Bei einer dezentralen Gesamtverantwortung des Prozesses wäre die Vorgehensweise entscheidend, wie innerhalb des Gremiums die Verantwortung wahrgenommen und wie vorbereitende Aufgaben zwischen den beteiligten Bundesstellen abgestimmt würden. Entsprechend müssten die Zuständigkeit sowie Abstimmungs- und Entscheidungskompetenz erst einmal geregelt werden. Eine dezentrale Gesamtverantwortung ist somit im Vergleich zu einer zentralen aufwändiger, da mehrere Stellen involviert sind und zuerst stets ein Konsens gefunden werden muss. Die neue KOBV sieht vor, dass während einer Krise die Krisenbewältigung unter der Federführung einer Verwaltungseinheit und damit unter einer zentralen Gesamtverantwortung erfolgt. Entsprechend erachtet das EDI für die Vorbereitung von Beschaffungen und Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern in einer Pandemie eine dezentrale Gesamtverantwortung durch ein interdepartementales Gremium als nicht zweckmässig.

#### **4.2 Zentrale Gesamtverantwortung für vorbereitende Arbeiten im Versorgungsprozess**

Bei einer zentralen Gesamtverantwortung würde die Federführung einer Bundesstelle zugewiesen. Diese Bundesstelle wäre somit in der Verantwortung, dass die Vorbereitung für die Pandemieversorgung mit allen sechs Lösungsansätzen umgesetzt wird. Dabei nähme diese Bundesstelle im Rahmen ihrer Zuständigkeit die Koordination über alle sechs Lösungsansätze wahr unter Vermeidung von Doppelspurigkeiten und könnte in diesem Sinne eine «Lösung aus einer Hand» anbieten. Sie würde sich massgeblich an der Umsetzung der Lösungsansätze beteiligen. Sie hätte aber auch die Möglichkeit, Aufgaben an geeignete Stellen zu übertragen unter Berücksichtigung der rechtlichen Grundlagen und Zuständigkeiten dieser Stellen.

Untenstehende Tabelle fasst die wichtigsten Argumente für oder gegen eine zentrale Gesamtverantwortung zusammen:

Variante	Vorteile	Nachteile
<b>Zentrale Gesamtverantwortung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bündelung von Ressourcen und Fachkompetenz</li> <li>- Klare Zuständigkeit</li> <li>- Lösung aus einer Hand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zeit- und Ressourcenbedarf für Aufbau</li> <li>- Mögliche Gefahr der Schaffung von Doppelspurigkeiten</li> </ul>

#### *Einschätzung des EDI/BAG*

Die Organisation, welche die zentrale Gesamtverantwortung trägt, setzt den Fokus auf die wichtigen Handlungsfelder in der Pandemiebereitschaft für die Versorgung mit medizinischen

Gütern während der Pandemie. Durch klare Rahmenbedingungen kann sie eine Lösung aus einer Hand anbieten. Sie bearbeitet den Grossteil der Aufgaben der Lösungsansätze selbst, kann wo sinnvoll aber auch andere Bundesstellen oder Private für die Umsetzung von einzelnen Lösungsansätzen einbeziehen. Als Ansprechpartner ist sie für die Kommunikation gegenüber anderen pandemierelevanten Akteuren zuständig, was der Klarheit der Abläufe dient und eine dauerhafte Vernetzung ermöglicht. Dafür notwendig ist die Bereitschaft eines Departementes, die Gesamtverantwortung zu tragen, wie auch die nötigen Anpassungen und Schaffung der rechtlichen Grundlagen vorzunehmen. Voraussetzung dafür ist ein explizierter Auftrag verbunden mit den nötigen Ressourcen.

#### **4.3 Fazit zur dezentralen oder zentralen Gesamtverantwortung für vorbereitende Arbeiten im Versorgungsprozess**

Zur Sicherung der Versorgung mit medizinischen Gütern in einer Pandemie sind grundsätzlich sowohl dezentrale als auch zentrale Organisationsformen vorstellbar. Bei beiden Varianten müssen die Zuständigkeiten und Prozesse geklärt, die möglicherweise notwendigen rechtlichen Grundlagen geschaffen oder angepasst, ein Leistungsauftrag erteilt und die notwendigen Ressourcen bereitgestellt werden. Es wird aktuell angenommen, dass sowohl für eine dezentrale, wie auch eine zentrale Gesamtverantwortung ein ähnlicher Mehrbedarf an Ressourcen für Mehraufgaben benötigen wird. Es gibt also keinen Gegensatz einer nur prima vista «billigen» dezentralen Gesamtverantwortung versus einer «teuren» zentralen Organisation, sondern nur den Gegensatz des «billigeren» Status Quo, den es zu verbessern gilt.

Effizienter und effektiver erscheint deshalb, künftig die Gesamtverantwortung für vorbereitende Arbeiten durch eine Verwaltungseinheit innerhalb der Bundesverwaltung wahrnehmen zu lassen, die selbst massgeblich für die Umsetzung der Lösungsansätze in der Verantwortung steht und durch ihre direkte Involvierung den Überblick über die Versorgungskette besitzt, sowie über die erforderlichen Kenntnisse und ein etabliertes Netzwerk zu relevanten Stakeholdern verfügt.

## **5 Zuordnung einer zentralen Gesamtverantwortung für vorbereitende Arbeiten zu einer Verwaltungseinheit**

Eine Verwaltungseinheit, welche die Gesamtverantwortung und den Grossteil der Aufgaben zur Umsetzung der Lösungsansätze übernimmt, ist idealerweise bei einer bestehenden Bundesstelle (AApot, BAG oder BWL) anzusiedeln. Je nach Zuordnung ergeben sich unterschiedliche Vor- und Nachteile.

### **5.1 Zuordnung zu einer Verwaltungseinheit des VBS (AApot)**

Das VBS war mit der AApot als Teil der LBA während der Covid-19 Pandemie und den ebenfalls im VBS angesiedelten Stellen für Beschaffung (Armasuisse), Ressourcenmanagement (NAZ) und Lagebild (NAZ) bei einzelnen Aufgaben der Prozessschritte der Lösungsansätze 1 bis 6 bereits involviert (bspw. Maskenbeschaffung, Zuteilung von Beatmungsgeräten oder die Erhebung der belegten Betten in den Spitälern). Die AApot verfügt über die nötigen Bewilligungen (z.B. Grosshandelsbewilligung inklusive Qualitätssicherungssystem zur Beschaffung von Arzneimitteln), eine Infrastruktur (z.B. zur Lagerung von Impfstoffen) sowie Möglichkeiten zur Verteilung von medizinischen Gütern (z.B. an zentrale Stellen der Kantone).

Untenstehende Tabelle fasst die wichtigsten Argumente für oder gegen einer Zuteilung der Gesamtverantwortung zur Armeeapotheke zusammen:

Variante	Vorteile	Nachteile
<b>Armeeapotheke</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verfügt über Grosshandelsbewilligungen von Swissmedic</li> <li>- Verfügt über Qualitätssystem und fachtechnisch verantwortliche Person</li> <li>- Erfahrung mit Beschaffung für Armee</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kein Versorgungsauftrag für Zivilbevölkerung ausser für Jodtabletten</li> <li>- Keine eigene Logistik</li> </ul>

### *Einschätzung des EDI/BAG*

Die APot verfügt über die nötigen Bewilligungen zur Beschaffung diverser medizinischer Güter, sie hat jedoch keinen Auftrag zur umfassenden Versorgung der Zivilbevölkerung. Während der Covid-19 Pandemie hat die APot in Zusammenarbeit mit dem BAG wie auch eigenständig Beschaffungen wichtiger medizinischer Güter und Logistikaufgaben übernommen. Es fehlt ihr aktuell an umfassender Expertise für Verhandlungen zur Beschaffung medizinischer Güter für die Zivilbevölkerung. Wissen zu speziellen Vergütungs- und Abrechnungsprozessen, zur Überführung von Bundesbeständen in reguläre Marktkanäle sowie zu Zulassungsfragen müsste in Zusammenarbeit mit dem BAG oder weiteren Stellen aufgebaut oder vertieft werden.

### **5.2 Zuordnung zu einer Verwaltungseinheit des EDI (BAG)**

Das BAG ist als Gesundheitsbehörde zuständig für die öffentliche Gesundheit, entwickelt die Schweizer Gesundheitspolitik mit den Partnern aus dem Gesundheitswesen, verantwortet die nationale Rechtsetzung im Gesundheitsbereich (im Speziellen die Epidemien Gesetzgebung) und sorgt für ein leistungsfähiges und bezahlbares Gesundheitssystem. Das BAG ist vernetzt mit relevanten Stakeholdern des Gesundheitswesens und erarbeitete mit medizinischen Fachleuten z.B. Empfehlungen zur Therapie und Prophylaxe von Covid-19 für die Bevölkerung. Ebenso hat das BAG mit den Versicherern oder Leistungserbringern Lösungen zur Verrechnung und Vergütung während der Pandemie vom Bund beschaffter medizinischer Güter implementiert.

Das BAG verfügt weder über eine Grosshandelsbewilligung noch über Erfahrung sowie Infrastruktur für die Logistik. Deshalb kann das BAG keine Güter kaufen oder besitzen, frei geben resp. verteilen und ist aktuell auf Drittanbieter angewiesen.

Mit dem Bundesratsbeschluss vom 29. November 2023 zur «Impfstoffstrategie 2035» wurde dem BAG bereits eine Rolle für die Pandemievorsorge zugesprochen. Eine der Kernaufgaben daraus sind die Erstellung eines Konzeptes und die Sicherung der zukünftigen Versorgung mit pandemischen Impfstoffen. Durch diesen bereits erteilten bundesrätlichen Auftrag kann sich eine beabsichtigte zentrale Rolle des BAG für die Vorbereitung von Beschaffung und Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern in einer Pandemie ableiten lassen.

Untenstehende Tabelle fasst die wichtigsten Argumente für oder gegen eine Zuteilung der Gesamtverantwortung zum BAG zusammen:

Variante	Vorteile	Nachteile
<b>BAG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheit der Bevölkerung entspricht gesetzlichem Auftrag</li> <li>- Bereits nach geltendem EpG Übernahme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verfügt über keine Grosshandelsbewilligung</li> <li>- Fehlende Erfahrung in der Logistik</li> </ul>

Variante	Vorteile	Nachteile
	gewisser Aufgaben in einer Pandemie - Koordinative und operative Erfahrung aus der Covid-19 Pandemie	

### *Einschätzung des EDI/BAG*

Das BAG hat den Auftrag, die Gesundheit in der Bevölkerung sicherzustellen und dadurch den Fokus auf «Public Health». Es hat Kontakte zu den im Gesundheitswesen relevanten Stakeholdern wie Spitäler, medizinische Fachgesellschaften, Leistungserbringer oder Versicherer. Es verfügt über wichtige Expertise wie z.B. zu übertragbaren Krankheiten, Leistungen und Vergütung, sowie internationale Beziehungen, die bei Bedarf zeitnah beigezogen werden können. Das BAG hat während der Covid-19 Pandemie das Know-How zur Beschaffung von Impfstoffen und Arzneimitteln intern temporär etabliert und die Schweizer Bevölkerung mit diesen Gütern lückenlos versorgt. Dem BAG fehlen die nötigen Betriebsbewilligungen für den Import und den Handel mit medizinischen Gütern sowie die erforderliche Infrastruktur und Erfahrung in der Logistik.

Wäre die zentrale Gesamtverantwortung beim BAG, würde für die vorbereitenden Aufgaben wo immer möglich und sinnvoll auf hierfür bereits bestehende Kompetenzen und Strukturen in der Bundesverwaltung zurückgegriffen werden. Bereits identifiziert wurde, dass das Marktmonitoring (Fachlage, LA2a) durch das BWL sowie das Lagebild (Gesamtlage, LA2b) durch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) mit der NAZ wahrgenommen werden kann. Die Auslagerung von weiteren Aufgaben zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten sind im Rahmen der Konkretisierung zu klären.

### **5.3 Zuordnung zu einer Verwaltungseinheit des WBF (BWL)**

Es ist Aufgabe der Wirtschaft, die Verfügbarkeit von Gütern und Dienstleistungen sicherzustellen. Das BWL als Teil der Wirtschaftlichen Landesversorgung (WL)<sup>7</sup> ist zuständig für Massnahmen zur Vermeidung und Behebung von schweren Mangellagen, welche meldepflichtige, lebenswichtige Heilmittel betreffen, sofern die Wirtschaft diesen schweren Mangellagen nicht selber zu begegnen vermag. Kann die Wirtschaft diese Funktion in einer schweren Mangellage nicht mehr wahrnehmen und sind auch keine Massnahmen anderer Behörden möglich, darf der Staat auf Grundlage des Landesversorgungsgesetzes in das Marktgeschehen eingreifen, bspw. durch die Regelung der Vorratshaltung oder die Freigabe von Pflichtlagern. Das BWL ist im stetigen Austausch mit der Wirtschaft und erhält im Fall von Versorgungsengpässen und Lieferunterbrüchen Marktdaten von meldepflichtigen Arzneimitteln. Es ist angedacht, die Anzahl der zu monitorierenden Arzneimittel zu erhöhen und in Zukunft das Monitoring mittels der nötigen rechtlichen Anpassungen auf weitere medizinische Güter auszuweiten (vgl. auch Projekt Umsetzung Bericht «Versorgungsengpässe mit Humanarzneimitteln in der Schweiz»).

<sup>7</sup> Die WL besteht aus dem BWL und der Milizorganisation aus Vertretern von Pharma- oder Medizinprodukte-Industrie und der Delegierte für wirtschaftliche Landesversorgung kann gemäss Art. 8 VWLV (SR 531.11) weitere Bundesstellen mit Aufgaben der wirtschaftlichen Landesversorgung beauftragen.

Untenstehende Tabelle fasst die wichtigsten Argumente für oder gegen einer Zuteilung der Gesamtverantwortung zum BWL zusammen:

Variante	Vorteile	Nachteile
<b>BWL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestehendes Netzwerk zur Wirtschaft</li> <li>- Erfahrung zur Sicherung der Landesversorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kein Auftrag zur Pandemievorbereitung und -bewältigung</li> <li>- Verfügt über keine Grosshandelsbewilligung</li> </ul>

### *Einschätzung des EDI/BAG*

Das BWL betreibt seit 2015 die Meldestelle Heilmittel und verfügt über Kenntnisse in der Vorratshaltung (Pflichtlager). Dem BWL fehlen die erforderlichen Bewilligungen und ein entsprechender Leistungsauftrag für die Versorgungsaufgaben während einer Pandemie sowie Infrastruktur zur Beschaffung, Lagerhaltung, Qualitätssicherung und Verteilung von medizinischen Gütern.

Das BWL hat etablierte Kontakte mit Herstellern und Zulieferern medizinischer Güter und trägt Entscheide der Wirtschaftlichen Landesversorgung (WL) in die Verwaltung und an den Bundesrat.

## **6 Schlussbemerkung zur Zuordnung der Gesamtverantwortung für vorbereitende Aufgaben zu einer Verwaltungseinheit**

Für eine wirkungsvolle Pandemiebewältigung ist eine rasche und ausreichende Verfügbarkeit von wichtigen medizinischen Gütern für die Bevölkerung von höchster Bedeutung. Die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, dass die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für die Beschaffung und Versorgung nicht klar zugeteilt und die Budgets zur Finanzierung der Versorgung nicht gesichert waren. Deswegen hat der Bundesrat dem BAG den Auftrag erteilt, die Versorgungsprozesse mit medizinischen Gütern während der Covid-19 Pandemie zu analysieren, Versorgungslücken zu identifizieren und ein Konzept zur Optimierung der Versorgung der Schweiz in Epidemien/Pandemien abzuleiten. Es ist notwendig, dass vor einer nächsten Pandemie die Verantwortlichkeiten für die anfallenden Aufgaben zur Sicherung der Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern klar zugeordnet werden. Die anfallenden Aufgaben für die erarbeiteten Lösungsansätze zur Sicherung der Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern sind momentan keiner Bundesstelle explizit zugeordnet.

Durch die neue KOBV werden Verantwortlichkeiten während einer Pandemie zentral mit den beiden Krisenstäben PSK und OPK geregelt. Die Verantwortlichkeiten zur Vorbereitung von Beschaffungen und Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern in einer Pandemie sind hingegen nicht spezifisch und explizit geregelt. Die KOBV sieht nur vor, dass der permanente Kernstab die Departemente und Verwaltungseinheiten in der Vorbereitung beim Aufbau ihrer Krisenorganisation und ihres Krisenmanagements sowie der Sicherstellung der Einsatzbereitschaft ihrer Krisenstäbe unterstützt.

Das EDI ist der Meinung, dass die Gesamtverantwortung resp. Federführung der vorbereitenden Arbeiten für die Versorgung mit medizinischen Gütern in Pandemien in der Bundesverwaltung zentral organisiert erfolgen sollte. Eine mit der Gesamtverantwortung betraute Verwaltungseinheit würde vorbereitende Aufgaben im Versorgungsprozess selbst übernehmen. Sie hätte aber auch die Möglichkeit, Aufgaben an geeignete Stellen zu übertragen. Im Rahmen einer Konkretisierung und Umsetzung sollte wo immer möglich und sinnvoll auf bestehende Strukturen und Fähigkeiten anderer Verwaltungseinheiten zurückgegriffen werden.



Die Verwaltungseinheit, welche die zentrale Gesamtverantwortung für die Vorbereitung übernimmt, würde mit den erforderlichen rechtlichen Grundlagen, Bewilligungen und Kompetenzen sicherstellen, dass alle wichtigen medizinischen Güter im Pandemiefall schnellstmöglich für die Bevölkerung zur Verfügung stehen würden und diese verteilt werden können. Sie müsste wichtige Vorhalteleistungen erbringen wie z.B. Pandemie-Bereitschaftsverträge (Kapazitätsverträge, Dienstleistungsverträge, Expertenverträge, etc.) abschliessen. Ähnlich wie dies im Ausland bereits erfolgt ist, sollten auch für die Schweiz die wichtigen medizinischen Gegenmassnahmen, dort «Medical Counter Measures» genannt, für die Bewältigung einer nächsten Pandemie gesichert werden.

Das EDI ist der Ansicht, dass die Gesamtverantwortung für die Konkretisierung und Umsetzung der Vorbereitung zur Beschaffung und Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern in einer Pandemie zentral beim BAG angesiedelt werden sollte. Dies aufgrund der in diesem Bericht dargelegten Argumente, sowie des Entscheids des Bundesrates, dass die Umsetzung der «Impfstoffstrategie 2035» federführend beim BAG erfolgen soll. Das BAG würde für die bei ihm fehlenden Fähigkeiten oder Strukturen wo immer möglich und sinnvoll auf bereits bestehende Kompetenzen in der Bundesverwaltung zurückgreifen. Bereits identifiziert wurde, dass das Marktmonitoring (Fachlage, LA 2a) durch das BWL sowie das Lagebild (Gesamtlage, LA 2b) durch das BABS/NAZ wahrgenommen werden kann. Die Auslagerung von allfällig weiteren Aufgaben zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten sind im Rahmen der Konkretisierung zu klären.

Die Erhöhung der Pandemiebereitschaft benötigt bei allen vorgeschlagenen Varianten der Verwaltungseinheiten einen finanziellen und personellen Aufwand. Die Lösungsansätze entlang der Versorgungskette müssten jetzt angegangen werden. Auch eine nächste Pandemie wird die Schweiz wieder treffen. Der Bericht der BK und der KPMG-Bericht unterstreichen die Notwendigkeit, substanzielle Verbesserungsmaßnahmen in die Wege zu leiten, deren Umsetzung mehrere Jahre beanspruchen wird. Dies spricht dafür, mit der Umsetzung umgehend zu beginnen.