

## **Executive Summary**

# **Evaluation der Ebola-Vorbereitungen in der Schweiz im Bereich Gesundheit**

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Marius Féraud, Eveline Huegli, Christian Rüefli (Büro Vatter)

Fachliche Unterstützung: Dominik Schorr (ehem. Kantonsarzt BL)

Bern, 10. November 2015

## Impressum

Vertragsnummer:	15.006692 / 304.0001-1010
Laufzeit:	April 2015 – November 2015
Datenerhebungsperiode:	April 2015 – Juli 2015
Leitung Evaluationsprojekt im BAG:	Tamara Bonassi, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
Meta-Evaluation:	<p>Der vorliegende Bericht wurde vom BAG und der GDK extern in Auftrag gegeben, um eine unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antwort auf zentrale Fragen zu erhalten. Die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und allfällige Empfehlungen an das BAG und andere Akteure können somit von der Meinung, respektive dem Standpunkt des BAG und der GDK abweichen.</p> <p>Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch die Fachstelle E+F des BAG. Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Das Resultat der Meta-Evaluation wurde dem Evaluationsteam mitgeteilt und fand Berücksichtigung im vorliegenden Bericht.</p>
Bezug:	Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), Bundesamt für Gesundheit, CH-3003 Bern <a href="mailto:evaluation@bag.admin.ch">evaluation@bag.admin.ch</a> <a href="http://www.bag.admin.ch/evaluation">www.bag.admin.ch/evaluation</a>
Zitervorschlag:	Féraud, Marius, Eveline Huegli und Christian Rüefli (2015). Evaluation der Ebola-Vorbereitungen in der Schweiz im Bereich Gesundheit. Bern: Bundesamt für Gesundheit und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.
Korrespondenzadresse:	Büro Vatter, Politikforschung & -beratung; Gerbergasse 27, CH-3011 Bern

## Abstract

Ab Dezember 2013 breitete sich in Westafrika eine Ebola-Epidemie aus. Bis Anfang Juli 2015 hatten sich 27'609 Personen infiziert, 11'261 Infizierte verstarben an der Viruserkrankung. Im August 2014 setzte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Task Force ein, welche sich seitdem gemeinsam mit verschiedenen Partnern im In- und Ausland koordiniert, um rechtzeitig auf mögliche einzelne Ebola-Fälle in der Schweiz vorbereitet zu sein.

Die externe Evaluation untersuchte diese Ebola-Vorbereitungen im Gesundheitsbereich in der Schweiz. Zu beurteilen waren die BAG-interne Organisation (Task Force), die Zweckmässigkeit der getroffenen Massnahmen, die Koordination und Zusammenarbeit zwischen dem BAG und seinen Partnern, die bestehenden und künftigen gesetzlichen Grundlagen wie auch Fragen der Finanzierung und Abgeltung von Investitions- und Behandlungskosten. Die Analyse stützt sich neben einer Dokumentenanalyse auf die Befragung von BAG-Mitarbeitenden und den Partnern des BAG.

Die Evaluation kommt zum Schluss, dass die BAG-interne Organisation insgesamt zweckmässig war. Eine Optimierungsmassnahme sieht das Evaluationsteam darin, die Krisenorganisation künftig direkt beim Direktor anzusiedeln.

Die Vorbereitungsmaßnahmen haben sich mehrheitlich bewährt. In der medizinischen Versorgung (Spitäler, Patiententransporte, Labordiagnostik) waren diese allerdings nicht effizient und verspätet. Aus Sicht des Evaluationsteams braucht es in vergleichbaren Situationen (tiefe erwartete Fallzahlen, hohe Anforderungen an die medizinische Versorgung) eine stärkere übergeordnete Koordination. Im Hinblick auf das neue Epidemien-gesetz ab 2016 bietet sich für die Akteure die Möglichkeit, zu klären, wie künftig eine stärkere Koordination sichergestellt werden kann.

Um die medizinische Versorgung in Zukunft gewährleisten und verbessern zu können, müssen aus Sicht des Evaluationsteams Referenzspitäler definiert werden. Bezüglich Fragen der Finanzierung und Abgeltung wird ein gesamtschweizerisches Finanzierungsmodell vorgeschlagen. Verschiedene Möglichkeiten zur Aufteilung von Investitionskosten zwischen Bund und Kantonen werden aufgezeigt, wie auch der Umgang mit den Behandlungskosten.

## Executive Summary

### 1. Einleitung

Ab Dezember 2013 breitete sich in Westafrika eine Ebola-Epidemie aus. Hauptbetroffene Länder waren Guinea, Sierra Leone und Liberia. Gemäss der World Health Organization (WHO) beläuft sich die Zahl der Ebola-Fälle seit dem Ausbruch der Epidemie auf 27'609 Personen; 11'261 Infizierte verstarben an der Viruserkrankung (Stand: 8. Juli 2015).

Gemäss der Risikoeinschätzung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) war resp. ist ein Ausbruch von Ebola in der Schweiz sehr unwahrscheinlich. Demgegenüber wurden vom BAG einzelne Fälle aufgrund folgender Konstellationen als möglich erachtet: 1.) Repatriierung/medizinische Evakuierung einer infizierten resp. erkrankten Person aus den von der Ebola-Epidemie betroffenen Ländern; 2.) Einreise einer infizierten resp. erkrankten Person im Asylbereich; 3.) sonstige Einreise einer infizierten resp. erkrankten Person.

Im BAG wurde Anfang August 2014 eine Arbeitsgruppe (Task Force) für Ebola eingesetzt. Die Aufgabe der Task Force bestand darin, die Vorbereitungen in der Schweiz gemeinsam mit verschiedenen Partnern zu koordinieren: Bundesstellen (Staatssekretariat für Migration [SEM], Krisenmanagement-Zentrum [KMZ] des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten [EDA], Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit [DEZA], Bundesamt für Strassen [ASTRA], Bundesamt für Umwelt [BAFU], Koordinierter Sanitätsdienst [KSD], Schweizerische Unfallversicherungsanstalt [SUVA]), Kantone (Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK], Kantonsärzteschaft), Universitäts-, Zentrums- und Regionalspitäler sowie internationale Organisationen (WHO, Health Security Committee der EU) und diverse internationale NGOs.

Die Ebola-Vorbereitungen umfassten die in Tabelle 1 dargestellten Massnahmenbereiche.

**Tabelle 1: Massnahmenbereiche der Ebola-Vorbereitungen und Zuständigkeiten**

Massnahmenbereiche	Hauptsächlich zuständige Akteure
Spitäler (Abklärung von Verdachtsfällen, Behandlung von bestätigten Fällen, Abfallentsorgung)	Kantone; ASTRA/BAFU (Abfallentsorgung); Rolle BAG: Koordination
Labordiagnostik (Virusnachweis, Spitallabordiagnostik)	SUVA und BAG
Patiententransporte	Kantone und Gemeinden; Rolle BAG: Koordination
Massnahmen bezüglich Mitarbeitenden von internationalen Organisationen und NGOs	BAG, internationale Organisationen und NGOs
Asylwesen	SEM und BAG bezüglich Zentren des Bundes; Kantone (Kantonsärzteschaft) ausserhalb der Zentren
Information und Kommunikation	BAG
Repatriierung von Verdachtsfällen oder erkrankten Personen	KMZ (EDA), BAG, internationale Organisationen und NGOs
Massnahmen an Flughäfen und Grenzen	BAG, Kantone (Kantonsärzteschaft)

Das BAG und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) haben im Frühjahr 2015 das Büro Vatter, Politikforschung & -beratung, mit der Evaluation der Ebola-Vorbereitungen im Gesundheitsbereich in der Schweiz beauftragt. Die Evaluation beinhaltet folgende Aspekte:

1. Organisation, Ressourcen, Arbeitsabläufe (Prozesse) und Zusammenarbeit innerhalb des BAG
2. Zweckmässigkeit der getroffenen Massnahmen in verschiedenen Bereichen
3. Koordination und Zusammenarbeit des BAG mit Partnern sowie Fragen der Finanzierung und Abgeltung von Investitions- und Behandlungskosten
4. Zweckmässigkeit der rechtlichen Grundlagen (Epidemiengesetz [EpG], neues EpG ab 2016)

Auf Basis der Evaluationsergebnisse galt es, Empfehlungen im Hinblick auf künftige vergleichbare Krisensituationen im Gesundheitsbereich zu erarbeiten. Als „vergleichbare Situationen“ werden Situationen aufgefasst, die sich 1.) durch tiefe erwartete Fallzahlen und 2.) durch hohe Anforderungen an die medizinische Versorgung (organisatorischer Aufwand und Schutz des Personals) auszeichnen.

Die Evaluation wurde im Zeitraum zwischen April 2015 und Oktober 2015 durchgeführt.

## **2. Methodik und Ablauf**

Die Datenerhebung stützte sich auf eine schriftliche Befragung und daran anschliessende vertiefende Interviews der Partner des BAG. Befragt wurden insgesamt sechs Bundesstellen, die GDK, fünf Vertreterinnen und Vertreter der Kantonsärzteschaft, neun Spitäler (darunter alle Universitätsspitäler), die EU sowie zwei internationale NGOs (insgesamt wurden 24 Partner befragt). Die WHO reagierte nicht auf eine entsprechende Anfrage.

Für die Datenerhebung innerhalb des BAG wurde neben einer Dokumentenanalyse und leitfadengestützten Interviews (Direktor BAG, Gesamtverantwortlicher und Leiter Task Force) eine Rating-Konferenz mit Mitgliedern der Task Force durchgeführt: Die Teilnehmenden füllten zunächst einen schriftlichen Fragebogen aus, der vor Ort ausgewertet wurde. Die Ergebnisse wurden direkt im Anschluss in einer Gruppendiskussion vertieft (insgesamt nahmen 13 Mitglieder der Task Force an der Rating-Konferenz teil).

Die schriftliche Befragung dauerte vom 27. Mai 2015 bis am 15. Juli 2015. Die vertiefenden Gespräche mit den Partnern und die Interviews mit den drei Vertretern des BAG fanden zwischen dem 3. Juni 2015 und dem 23. Juli 2015 statt. Die Rating-Konferenz wurde am 5. Juni 2015 durchgeführt. Der Schwerpunkt der Dokumentenanalyse erfolgte im April 2015.

Neben der Datenerhebung wurden regelmässige Projektsitzungen mit der Leitung des Evaluationsprojekts und dem Leiter der Task Force abgehalten, bei denen der Stand der Arbeiten besprochen, vorläufige Erkenntnisse diskutiert und die weiteren Projektschritte definiert wurden.

niert wurden. Die Evaluationsarbeiten wurden von Dr. Dominik Schorr, dem ehemaligen Kantonsarzt des Kantons Basel-Landschaft, fachlich begleitet.

### 3. Resultate

#### BAG-interne Organisation

Die Situation in den von der Ebola-Epidemie betroffenen Ländern wurde innerhalb des BAG durch die Abteilung Übertragbare Krankheiten (Sektion Krisenbewältigung und Internationale Zusammenarbeit) ab dem Bekanntwerden der ersten Fälle beobachtet. Anfangs August 2014 setzte das BAG die Task Force Ebola ein, die sich bis zum Jahresende mehrmals wöchentlich traf. Ab Januar 2015 wurde der Sitzungsrhythmus auf ein Treffen wöchentlich und ab März 2015 auf einen monatlichen Termin reduziert.

Das Krisenhandbuch des BAG sieht vor, dass ein Krisenstab direkt dem Direktor BAG unterstellt ist. Da in der Einschätzung des BAG keine Gefahr für die Bevölkerung bestand und die Öffentlichkeit nicht beunruhigt werden sollte, wurde die Situation nicht als Krise eingestuft; daher wurde auf die Einsetzung einer Krisenorganisation nach Krisenhandbuch verzichtet. Im vorliegenden Fall war die Task Force auf Stufe Abteilung angesiedelt. Die Gesamtverantwortung für die Task Force lag beim Leiter der Abteilung Übertragbare Krankheiten, die Leitung beim Leiter der Sektion Krisenbewältigung und internationale Zusammenarbeit. Innerhalb der Task Force gab es neun für verschiedene Aufgabenbereiche zuständige Arbeitsgruppen. Die Kommunikation zum Generalsekretariat des EDI und die Information des Bundesstabs ABCN erfolgten durch den BAG-Direktor.

Die Task Force setzte sich in einer ersten Phase (bis Ende November 2014) aus 12-14 Mitarbeitenden aus verschiedenen Sektionen der Abteilung Übertragbare Krankheiten und vereinzelt der Abteilungen Biomedizin und Internationales zusammen. Ab Ende November 2014 wurden zusätzlich die Sektionsleitenden direkt in die Task Force einbezogen.

Die Befragten innerhalb des BAG (Direktor des BAG, Gesamtverantwortlicher, Leiter und Mitglieder der Task Force) beurteilten verschiedene Aspekte der BAG-internen Organisation positiv:

- Der Aufbau der Task Force erfolgte zum richtigen Zeitpunkt. Die Task Force war aus Sicht der Befragten genügend schnell handlungsfähig.
- Die Ansiedlung der Task Force auf Stufe Abteilung innerhalb des BAG wird als zweckmässig erachtet.
- Die Erweiterung der Task Force wurde mehrheitlich positiv eingeschätzt. Damit sei eine Entlastung der bisherigen Mitglieder erreicht worden.
- Die erforderlichen fachlichen Kompetenzen waren gemäss den Befragten in der Task Force vertreten und die Aufgaben auf die Fachkenntnisse der Mitglieder zugeschnitten. Mehrheitlich erachteten sich die Mitglieder der Task Force genügend auf die Aufgaben in der Task Force vorbereitet.

- Der personelle Ressourceneinsatz wird insgesamt als angemessen beurteilt.
- Die Informationsflüsse innerhalb des BAG und innerhalb der Task Force haben gemäss den Befragten gut funktioniert und hätten rasche Entscheidungen durch den Amtsdirektor möglich gemacht.

Die persönliche Arbeitsbelastung wurde von den Mitgliedern der Task Force teilweise als zu hoch eingeschätzt. Als Gründe für diese Einschätzungen wurden erstens die in der Startphase zu geringen Ressourcen der Task Force und zweitens die teilweise mangelnde Entlastung der Task Force-Mitglieder vom Tagesgeschäft erwähnt. Letzteres habe durch den Einbezug der Sektionsleitenden verbessert werden können.

### **Zweckmässigkeit der Massnahmen**

In der schriftlichen Befragung konnten das BAG und seine Partner die Massnahmen in verschiedenen Bereichen beurteilen. Es ist zu berücksichtigen, dass innerhalb der einzelnen Massnahmenbereiche unterschiedliche Zuständigkeits- und Kompetenzregelungen zwischen dem BAG und seinen Partnern vorgesehen sind (vgl. Tabelle 1). Entlang der Beurteilungskriterien Notwendigkeit, Eignung, Effizienz, Rechtzeitigkeit und Wirksamkeit lieferten die Befragten folgende Ergebnisse:

**Notwendigkeit:** Die Befragten beurteilen die ergriffenen Vorbereitungsmaßnahmen in den verschiedenen Bereichen durchwegs als notwendig.

**Eignung:** Das BAG und die Partner beurteilen die getroffenen Massnahmen insgesamt als geeignet, um den Schutz der Bevölkerung sicherzustellen. Etwas negativer wurden die beiden Bereiche Spitallabordiagnostik und Patiententransporte beurteilt: Von verschiedenen Befragten der Kantonsärzteschaft und Spitäler (v.a. Zentrums- und Regionalspitäler, aber auch einzelne Universitätsspitäler) wurde kritisiert, dass die Kantone (Patiententransporte) und die Spitäler (Spitallabordiagnostik) weitgehend ohne übergeordnete Unterstützung Konzepte ausarbeiten mussten.

**Effizienz:** Die Effizienz der Massnahmen in den Bereichen Spitäler, Patiententransporte und Spitallabordiagnostik wurde von einem Teil der Befragten (insbesondere die Befragten der Zentrums- und Regionalspitäler, z.T. aber auch Befragte der Universitätsspitäler, der GDK und der Kantonsärzteschaft) eher negativ beurteilt. Gründe dafür sind erstens, dass zahlreiche Spitäler und Rettungsdienste Vorbereitungen ergriffen haben, obwohl dies angesichts der Risikobeurteilung nicht angezeigt gewesen sei. Zweitens wurden die Vorbereitungsarbeiten als unkoordiniert beurteilt. Die Spitäler und die Kantone hätten jeweils einzeln Konzepte für die Spitallabordiagnostik, Behandlung und Abklärung sowie für den Transport erarbeiten müssen.

**Rechtzeitigkeit:** Deutlich negativ beurteilt wurde häufig, dass die Vorbereitungsmaßnahmen innerhalb der verschiedenen Bereiche zum Teil zu viel Zeit in Anspruch nahmen (v.a. Bereiche Spitäler, Patiententransporte, Labordiagnostik und Repatriierung). Die späte Bereitstellung von Kapazitäten für die medizinische Versorgung begründet sich mit einer

Phase der Unklarheit zu Beginn der Ebola-Vorbereitungen (aus Sicht der Befragten einzelner Zentrums-, Regional- und Universitätsspitäler war unklar, was von den Spitälern erwartet wird), mit offenen Fragen auf Bundesebene (Spitallabordiagnostik) und hohem Vorbereitungsaufwand (Schulungen, Festlegung von Abläufen, Schutzmassnahmen, bauliche Massnahmen in den Spitälern). Bezüglich der Repatriierung lagen die Gründe vor allem in den weltweit knappen Transportkapazitäten.

**Wirksamkeit:** Die Wirksamkeit der Massnahmen ist insgesamt schwierig zu beurteilen, da sie schlussendlich nur punktuell zum Einsatz kamen: Es wurde ein repatriierter Patient behandelt und bei ca. 26 weiteren Personen (v.a. Mitarbeitende von internationalen Organisationen und NGOs, die aus dem Epidemiegebiet in die Schweiz eingereist waren, und Asylsuchende) wurden Befragungen oder weitergehende Abklärungen durchgeführt. In diesen Fällen haben gemäss den Befragten die Abläufe insgesamt gut funktioniert. Aufgrund der oben festgestellten Schwierigkeiten waren die Vorbereitungen in einigen Massnahmenbereichen längere Zeit jedoch nicht ausreichend.

### **Zusammenarbeit und Koordination zwischen BAG und seinen Partnern**

Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten zwischen dem BAG und seinen Partnern sind aus Sicht der Befragten mehrheitlich klar geregelt. Die Zusammenarbeit und Koordination hat insbesondere zwischen dem BAG und verschiedenen Behörden auf Bundesebene (EDA, DEZA, SEM), den internationalen NGOs und der EU gut funktioniert.

Unklarheiten bestehen zwischen dem BAG und dem Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) sowie zum Teil im Asylbereich (Schnittstelle Bund – Kantone). Der KSD kommt zum Einsatz, wenn die vorhandenen Mittel des öffentlichen Gesundheitswesens zur Bewältigung eines Ereignisses nicht mehr ausreichen. Schwierigkeiten bestanden ausserdem in der Zusammenarbeit zwischen dem BAG und der SUVA.

Die Spitäler äusserten sich insgesamt negativ zur Zusammenarbeit mit dem BAG. Dies trifft besonders für die befragten Zentrums- und Regionalspitäler zu; die Universitätsspitäler beurteilten die Zusammenarbeit positiver, aber insgesamt ebenfalls leicht negativ. Hierbei ist zu beachten, dass im Prinzip keine direkte Schnittstelle zwischen dem BAG und den Spitälern besteht.

Das BAG hat in denjenigen Bereichen, in denen die gesetzlichen Zuständigkeiten primär bei den Kantonen liegen (v.a. Spitäler, Patiententransporte) koordiniert, indem es Informationsaustausch ermöglicht und Konzepte zugänglich gemacht hat. Die Partner hätten zu einem grossen Teil jedoch gewünscht, dass das BAG eine stärkere Führungsrolle übernimmt. Dies gilt besonders für die Spitäler (Zentrums-/Regionalspitäler und Universitätsspitäler) und die Kantonsärzteschaft.

## **Fragen der Finanzierung und Abgeltung**

Zum Zeitpunkt der Evaluation war in den Kantonen mehrheitlich nicht klar geregelt, wer die Investitionskosten übernimmt. Sie werden aktuell von den Spitälern getragen. Teilweise beteiligt sich der Kanton an der Übernahme der entstandenen Kosten. Die Höhe der Investitionskosten unterscheidet sich deutlich zwischen den Kantonen und bewegt sich im Fall derjenigen Universitätsspitäler, zu denen Schätzungen vorliegen, im tiefen einstelligen Millionenbereich.

In der Schweiz wurde bisher ein Ebola-Fall (ein für die WHO arbeitender Arzt) behandelt. In diesem Fall wurde ein Teil der Behandlungskosten von ca. CHF 200'000 von der WHO getragen, die Investitionskosten (Schulung des Personals, Anschaffung von Material, etc.; ca. 1 Million Franken) und die relativ hohen weiteren Kosten in Zusammenhang mit der Behandlung (Sicherheit und Kommunikation) waren jedoch nicht gedeckt.

## **Zweckmässigkeit der gesetzlichen Grundlagen**

Die Befragten äussern sich insgesamt eher kritisch zur Zweckmässigkeit der gesetzlichen Grundlagen für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Epidemien-gesetz (EpG): Situationen wie bei Ebola erfordern aus ihrer Sicht eine stärkere Koordination und Führung durch eine übergeordnete Stelle.

Eine Revision des EpG tritt ab 2016 in Kraft. Die Befragten äusserten sich zurückhaltend zu den künftigen gesetzlichen Grundlagen. Es wird erwartet, dass das künftige Epidemien-gesetz dem BAG mehr Möglichkeiten zur Koordination und Führung gibt. Das BAG weist diesbezüglich darauf hin, dass die medizinische Versorgung weiterhin eine primär kantona-le Zuständigkeit darstellt.

## **4. Schlussfolgerungen**

### **BAG-interne Organisation**

Bezüglich der BAG-internen Organisation, Prozesse und Abläufe lässt sich aus Sicht des Evaluationsteams insgesamt ein positives Fazit ziehen: Der Aufbau der Task Force erfolgte rechtzeitig und rasch. Die interne Organisation der Task Force mit verschiedenen Arbeitsgruppen war ebenso wie die Zusammensetzung mit Mitarbeitenden aus verschiedenen Abteilungen des BAG zweckmässig. Eher nicht zweckmässig ist dagegen die Ansiedlung der Task Force auf Stufe Abteilung, weil erstens dadurch die Task Force formell verschiedenen Hierarchiestufen innerhalb des BAG unterstellt war und zweitens eine solche Lösung im Krisenhandbuch des BAG nicht vorgesehen war. In der Praxis hatte dies zwar keine bedeutenden negativen Folgen, da eine formell vorgesehene Hierarchiestufe umgangen wurde und die Task Force von Personen geleitet wurde, die über eine breite Erfahrung in Krisensituationen verfügten.

Der Ressourceneinsatz innerhalb des BAG war aus Sicht des Evaluationsteams grundsätzlich angemessen. Verschiedene Mitarbeitende der Task Force hatten allerdings insbesondere in der Anfangsphase innerhalb ihrer Sektionen nicht genügend Rückhalt und wurden so zu wenig von ihrem Tagesgeschäft entlastet. Die Erweiterung der Task Force im November 2014 war richtig, erfolgte aber zu spät.

Die BAG-internen Arbeitsabläufe haben sich insgesamt bewährt (zeitnahe Informationsflüsse, rasche Entscheidungen). Positiv festgehalten werden kann ausserdem, dass eine klare Führung durch den Gesamtverantwortlichen der Task Force sowie deren Leiter festzustellen war. Die Zusammenarbeit innerhalb des BAG wird von den Beteiligten selber insgesamt positiv beurteilt.

### **Zweckmässigkeit der Massnahmen**

Für verschiedene Massnahmenbereiche fällt die Bilanz aus Sicht des Evaluationsteams hinsichtlich der verschiedenen Beurteilungskriterien (Notwendigkeit, Eignung, Effizienz, Rechtzeitigkeit, Wirksamkeit) insgesamt positiv aus. Dies betrifft die Massnahmen bezüglich der in die Schweiz einreisenden Mitarbeitenden von internationalen Organisationen und NGOs, die Information und Kommunikation durch das BAG, die Repatriierung sowie Massnahmen im Asylwesen und bezüglich Flughäfen und Grenzen. Die Ausgangslage war für das BAG insofern schwierig, da ein Ebola-Ausbruch in diesem Umfang bis anhin als unwahrscheinlich erachtet wurde. Es waren entsprechend im BAG für zahlreiche Fragen (z.B. einreisende Mitarbeitende von internationalen Organisationen und NGOs) keine Konzepte, wie diese Fragen zu lösen sind, vorhanden.

Die Evaluation kommt demgegenüber bezüglich der medizinischen Versorgung (Spitäler, Patiententransporte und Spitalabdiagnostik) zu einer negativeren Bilanz, da in diesen Bereichen zusätzliche Kapazitäten erst spät zur Verfügung standen und die Vorbereitungen ineffizient verliefen, da sich zahlreiche Spitäler und Transportdienste gleichzeitig und unabhängig voneinander auf Ebola vorbereiteten. So entstand eine Situation, die nicht mehr der Risikoeinschätzung für die Schweiz (einzelne wenige Fälle) entsprach. Dazu kommt, dass gewisse Kantone sich stark engagierten, während sich andere nicht vorbereiteten (Trittbrettfahrerproblematik).

Es kann damit insgesamt im Bereich der medizinischen Versorgung eine ungenügende Koordination der Massnahmen festgestellt werden. Dies hängt primär mit den aktuellen Zuständigkeiten zusammen, da diese Bereiche (Spitäler, Patiententransporte) in kantonaler Kompetenz liegen. Aus Sicht des Evaluationsteams hätten aber auch Handlungsspielräume durch das BAG und die GDK stärker genutzt werden können. Ansätze in diese Richtung waren z.T. ersichtlich (insbesondere Übertragung der Kompetenz zur Patientenzuteilung von den Kantonen an das BAG). Für das Evaluationsteam ist das BAG der geeignete Akteur, um mit Unterstützung der GDK eine verstärkte Koordination in vergleichbaren Situationen, in der kantonale Einzellösungen nicht zweckmässig sind, zu ermöglichen.

Geklärt werden muss nun, in welchen Spitälern die Vorbereitungsmaßnahmen längerfristig aufrechterhalten werden sollen.

### **Zusammenarbeit und Koordination zwischen BAG und seinen Partnern**

Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten zwischen dem BAG und seinen Partnern sind aus Sicht der Befragten mehrheitlich klar geregelt. Die Evaluationsergebnisse zeigen aber auch, dass es in einzelnen Bereichen noch Klärungsbedarf gibt (Verhältnis BAG–KSD; SUVA bezüglich der Spitallabordiagnostik, Asylbereich bezüglich der Schnittstelle Bund – Kanton).

Die Zusammenarbeit und Koordination hat insbesondere zwischen dem BAG und verschiedenen Behörden auf Bundesebene, den internationalen NGOs und der EU gut funktioniert. Eine Herausforderung für künftige, vergleichbare Situationen besteht allerdings im nicht mehr institutionalisierten Zugang zur Koordination auf europäischer Ebene.

Die Partner, insbesondere die Universitäts-, Zentrums- und Regionalspitäler sowie die Kantonsärzteschaft, hätten zu einem grossen Teil eine stärkere Führungsfunktion des BAG in diesen Fragen gewünscht. Festzuhalten ist aus Sicht des Evaluationsteams, dass während den Ebola-Vorbereitungen von den Partnern zum Teil hohe Erwartungen an das BAG gerichtet wurden. Es gilt in der Nachbearbeitung der Ebola-Vorbereitungen diesbezüglich eine Klärung herbeizuführen, damit in künftigen Krisensituationen mehr Erwartungssicherheit über die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen des BAG zur Koordination und Führung besteht. Das BAG ist dabei auf die Mitarbeit und Unterstützung seiner Partner angewiesen, nämlich wenn Zuständigkeiten nicht beim BAG liegen oder diesem das notwendige Fachwissen fehlt.

### **Fragen der Finanzierung und Abgeltung**

Das Evaluationsteam ist der Ansicht, dass Bund und Kantone Referenzspitäler für den Umgang mit Ebola und Infektionskrankheiten mit ähnlichen Voraussetzungen bezeichnen sollten (vgl. Empfehlungen weiter unten). Eine Finanzierung der Investitions- und Behandlungskosten durch die Standortkantone dieser Referenzspitäler ist aus Sicht des Evaluationsteams nicht gerechtfertigt, da die Kantone bei einer solchen zentralisierten Lösung ungleichmässige Lasten für Vorbereitungen und Behandlungen zu tragen haben. Es braucht daher ein gesamtschweizerisches Finanzierungsmodell.

Zur Finanzierung der **Investitionskosten** können folgende Varianten vorgebracht werden:

1. Der Bund finanziert die Aufbau- und Vorhalteleistungen.
2. Die Finanzierung der Aufbau- und Vorhalteleistungen wird durch die Kantone (z.B. entsprechend der Bevölkerungsgrösse) sichergestellt.
3. Bund und Kantone tragen die Aufbau- und Vorhalteleistungen gemeinsam.

Bezüglich der **Behandlungskosten** muss geklärt werden, inwiefern die Behandlung über das DRG-System abgegolten werden kann. Alternativ wäre denkbar, dass für die Behandlung von Krankheiten wie Ebola die Kantone und die Krankenversicherer einen Fonds bilden, mit dem solche Hochkostenfälle finanziert werden.

### Zweckmässigkeit der gesetzlichen Grundlagen

Aus Sicht des Evaluationsteams sind die Grundlagen im aktuellen Epidemien-gesetz (EpG) eher nicht zweckmässig für Situationen wie bei Ebola: Diese erfordern eine stärkere Führung durch den Bund. Das 2016 in Kraft tretende revidierte EpG stärkt die Rolle des Bundes und die Koordination mit den Kantonen (z.B. durch das gemeinsame Koordinationsorgan gemäss Art. 54 des neuen EpG). Ob diese gesetzlichen Grundlagen für die Bewältigung einer vergleichbaren Krisensituation ausreichend sind, kann aus heutiger Sicht nicht zuverlässig beurteilt werden. Die Evaluation hat gezeigt, dass die Partner unterschiedliche Vorstellungen von der künftigen Rolle des BAG haben: V.a. die Spitäler, aber auch die Kantonsärzteschaft und Bundesstellen erwarten, dass das BAG mit dem neuen EpG eine klare Führungsrolle einnimmt. Das BAG selber verweist auf fehlende fachliche Kompetenzen zu bestimmten Fragen und auch darauf, dass im Bereich der medizinischen Versorgung das neue EpG dem BAG keine stärkere Rolle zuspricht.

## 5. Empfehlungen

Das Evaluationsteam formuliert auf Basis der Schlussfolgerungen verschiedene Empfehlungen an das BAG und seine Partner. Diese Empfehlungen verfolgen zwei Stossrichtungen: Erstens zielen sie darauf ab, im Rahmen der Ebola-Vorbereitungen festgestellte Schwierigkeiten und Herausforderungen baldmöglichst zu bereinigen. Zweitens sollen Handlungsmöglichkeiten für vergleichbare, künftige Ereignisse aufgezeigt werden.

Folgende Empfehlungen wurden formuliert, die aus Sicht des Evaluationsteams möglichst rasch umgesetzt werden sollten:

- Das BAG und die GDK arbeiten ein nationales Konzept für den Umgang mit Ebola und Infektionskrankheiten mit ähnlichen Voraussetzungen aus. Dieses Konzept sollte insbesondere die Spitäler, die für Abklärungen und Behandlungen vorbereitet sein müssen, bezeichnen. Dazu arbeiten Bund und Kantone ein gesamtschweizerisches Finanzierungsmodell aus.
- Die Zuständigkeiten zwischen dem BAG und dem Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) werden klarer definiert und von beiden Seiten akzeptiert.
- Das BAG und die SUVA legen fest, wie die Zusammenarbeit in Krisensituationen organisiert wird, damit rechtzeitig umsetzbare Massnahmen getroffen und die Spitäler unterstützt werden können.

- Eine dauerhafte Einbindung des BAG in die europäischen Koordinationsstrukturen (Health Security Committee, Early Warning and Response System) ist anzustreben.
- Im Hinblick auf die Umsetzung des neuen EpG klären Bund, Kantone und Leistungserbringer im Rahmen des Koordinationsorgans des neuen Epidemiengesetzes 1.) die gegenseitigen Erwartungen sowie 2.) wie und in welchen Bereichen eine stärkere übergeordnete Koordination (BAG, GDK) in künftigen, vergleichbaren Krisensituationen konkret sichergestellt werden kann.

Für eine zukünftige, vergleichbare Situation sind aus Sicht des Evaluationsteams folgende Empfehlungen zu beachten:

- BAG-intern ist eine Krisenorganisation grundsätzlich immer beim Direktor BAG angesiedelt.
- Die Vorgesetzten der Mitglieder einer Task Force im BAG müssen von Beginn an in die Verantwortung genommen werden.
- Ein unter Umständen notwendige Erweiterung einer Task Force im BAG kann antizipiert werden, indem Mitarbeitende von Beginn an in „passiver“ Funktion in die Task Force einbezogen werden.
- Das BAG nimmt zusammen mit der GDK eine stärkere Führungsfunktion hinsichtlich der medizinischen Versorgung wahr.
- Externe Expertinnen und Experten der Leistungserbringer sowie aus den Kantonen und Fachgesellschaften stellen dem BAG für die Erarbeitung von Massnahmen/Empfehlungen Fachwissen und zeitliche Ressourcen zur Verfügung.
- In Krisen, zu deren Bewältigung noch keine Konzepte vorhanden sind, soll vom BAG in Zusammenarbeit mit den Partnern möglichst rasch eine Auslegeordnung erstellt und den Partnern kommuniziert werden.
- BAG, SEM und Kantonsärztinnen/-ärzte der Standortkantone der Empfangs- und Verfahrenszentren (EVZ) des Bundes im Asylbereich sprechen das Vorgehen in den EVZ ab.
- Das BAG sieht einen systematischen Dialog (in Absprache mit der Kantonsärzteschaft) mit den Spitälern vor.