

Gesundheitslage heranzog¹⁸⁸, der Art, wie die Plausibilität der internationalen Informationen überprüft wurde und wie diese innerhalb des Bundesamtes priorisiert wurden, sowie der Beobachtung der Gesundheitsmassnahmen anderer Länder. Das BAG kam zum Schluss, dass es gewährleisten konnte, dass die Krisenorganisation innerhalb von kurzer Zeit über verlässliche und ausgewogene Informationen verfügte, obwohl diese manchmal lückenhaft waren – insbesondere zu Beginn der Krise. Aus Sicht des Bundesamtes offenbarte die Pandemie, wie wichtig die Pflege der internationalen Kontakte im Gesundheitsbereich ist.

Die GPK-N wird gewisse spezifische Aspekte des Dossiers 2022 weiter vertiefen, namentlich im Rahmen der Evaluation der PVK über die Nutzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse durch das BAG in der Coronakrise (siehe Ziff. 4.1.2).

4.1.4 **Zusammenarbeit zwischen dem Bund und den Kantonen bei der Krisenbewältigung**

Wie 2020¹⁸⁹ befasste sich die GPK-S auch im Berichtsjahr mit der Zusammenarbeit zwischen den Bundesbehörden und den Kantonen bei der Bewältigung der Covid-19-Krise. Gemäss dem Epidemien-gesetz (EpG)¹⁹⁰ kommt – neben dem Bund – den Kantonen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten zu.¹⁹¹ Daher ist die Koordination zwischen den nationalen und kantonalen Behörden bei der Bewältigung der Coronakrise äusserst wichtig. Die Kommission befasste sich vor diesem Hintergrund insbesondere mit folgenden Aspekten: Plattformen für die Koordination von Bund und Kantonen, Koordination zwischen Bund und Kantonen bei den Gesundheitsmassnahmen, Erhebung und Verarbeitung der Daten zur Gesundheitslage in den Kantonen durch das BAG sowie Eingreifen des Bundes in das Spitalmanagement. Im Mittelpunkt der Arbeiten stand die erste Pandemiewelle (Januar bis Juni 2020).

Die GPK-S bat im ersten Halbjahr 2021 die verschiedenen kantonalen Behörden um deren Einschätzung der Zusammenarbeit mit dem Bund. Sie nahm Kenntnis vom Krisenmanagementbericht der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) vom Dezember 2020¹⁹², in dem Kritik am Vorgehen der Bundesbehörden geübt wird. Die beiden GPK tauschten sich an ihrer gemeinsamen Plenarsitzung vom Ende Januar 2021 mit einer Delegation der KdK über diesen Bericht aus. Im Februar 2021 setzte die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S die Gespräche mit Vertreterinnen

¹⁸⁸ Insbesondere die Informationen der *Johns Hopkins University* und der *Centers for Disease Control and Prevention* in den USA und des Robert-Koch-Instituts in Deutschland

¹⁸⁹ Jahresbericht 2020 der GPK und der GPDel vom 26. Jan. 2021 (BBI 2021 570), Ziff. 4.1.2

¹⁹⁰ Bundesgesetz vom 28. Sept. 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemien-gesetz, EpG; SR 818.01)

¹⁹¹ Die Kantone vollziehen das EpG, soweit nicht der Bund zuständig ist (Art. 75 EpG). In der normalen Lage sind die Kantone für die Massnahmen zur Bekämpfung von Epidemien zuständig (vgl. z. B. Art. 33–38 und Art. 40 EpG). Der Bund beaufsichtigt den Vollzug des Gesetzes durch die Kantone (Art. 77 EpG). Das EpG sieht zu grossen Teilen eine gemeinsame Umsetzung der Bestimmungen durch Bund und Kantone vor.

¹⁹² Covid-19-Pandemie: Das Krisenmanagement in der ersten Welle aus Sicht der Kantone, Zwischenbericht der KdK vom 18. Dez. 2020

und Vertretern der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) fort. Diese präsentierten der Kommission ihre detaillierte Einschätzung der Koordinationsqualität auf politischer und technischer Ebene, der Herausforderungen bei der Konsultation der Kantone in der «besonderen Lage» und der «ausserordentlichen Lage» sowie des Verbesserungspotenzials bei den Fallmeldesystemen.

Die GPK-S bat zudem die Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) sowie die Kantonsapothekervereinigung (KAV) um eine Stellungnahme zur Zusammenarbeit mit dem BAG und den anderen Bundesbehörden in der Krise.

Parallel dazu vertiefte die Kommission gewisse Aspekte des Dossiers mit den zuständigen Bundesbehörden. Sie nahm Kenntnis vom im Dezember 2020 veröffentlichten Bericht¹⁹³ der BK zur Auswertung des Krisenmanagements des Bundes in der ersten Phase der Covid-19-Pandemie. Dieser Bericht enthält ein Kapitel und mehrere Empfehlungen zur Zusammenarbeit mit den Kantonen. Ausserdem ersuchte sie das EDI, ihr eine detaillierte Liste der verschiedenen Kategorien von Kontakten zwischen dem Departement und den Kantonsbehörden sowie eine Liste der Instrumente, mit denen das EDI und das BAG in der ersten Pandemiewelle die Gesundheitslage in den Kantonen (Fallzahlen, Hospitalisierungen, Todesfälle, Spitalkapazitäten, Verfügbarkeit von Medikamenten und anderen medizinischen Gütern usw.) verfolgen konnten, vorzulegen.

Auf der Grundlage dieser Informationen hörte die GPK-S Ende Juni 2021 den Generalsekretär des EDI und die Direktorin des BAG an. Gegenstand dieser Anhörung waren unter anderem die Notwendigkeit eines zusätzlichen Organs für die Koordination von Bund und Kantonen, die Beteiligung der Kantone an den Krisenorganen des Bundes, die aktuellen und künftigen Herausforderungen im Zusammenhang mit den Deklarationssystemen und der Pandemieverfolgung, die Geeignetheit des bundesrätlichen Verbots nicht dringender medizinischer Behandlungen vom Frühjahr 2020¹⁹⁴ für die Bewältigung der Gesundheitskrise und der Umgang der Bundesbehörden mit dem Spezialfall des Kantons Tessin in den ersten Wochen der Krise. Die Kommission richtete in der Folge eine Reihe schriftlicher Fragen ans EDI, die unter anderem die Meldesysteme, die Aufsicht über die Spitalaktivitäten und die Priorisierung der Patientinnen und Patienten bei Überlastung der Spitalkapazitäten betrafen.

Im Oktober 2021 zog die GPK-S eine Zwischenbilanz in diesem Dossier. Sie beschloss, bestimmte Aspekte im ersten Halbjahr 2022 weiter zu vertiefen, insbesondere die Zusammenarbeit von Bund und Kantonen nach der Rückkehr zur «besonderen Lage» gemäss EpG im Juni 2020. Ihr Augenmerk wird dann namentlich auf der

¹⁹³ Auswertung des Krisenmanagements in der Covid-19-Pandemie (1. Phase / Februar bis August 2020), Bericht der Bundeskanzlei vom 11. Nov. 2020

¹⁹⁴ Der Bundesrat beschloss am 16. März 2020, nicht dringende medizinische Behandlungen zu verbieten, und gestattete den Kantonen, Privatspitäler und -kliniken zu verpflichten, für Patientinnen und Patienten Kapazitäten zur Verfügung zu stellen (Art. 10a Covid-19-Verordnung 2; in Kraft ab dem 17. März 2020). Diese Massnahme wurde am 22. April 2020 gelockert (Möglichkeit für die Kantone, nicht dringende Behandlungen zu beschränken oder auszusetzen; in Kraft ab dem 27. April 2020).

Koordination der Gesundheitsmassnahmen und der Unterstützung des Bundes für das CT in den Kantonen liegen. Zudem wird sie sich darüber informieren, wie die Empfehlungen aus dem BK-Bericht betreffend die Zusammenarbeit mit den Kantonen umgesetzt wurden und auf welche Weise die Zusammenarbeit mit den Kantonen bei den 2021 begonnenen Revisionen des EpG und des Pandemieplans berücksichtigt wird. Die Kommission sieht vor, ihre Schlussfolgerungen möglichst bis Ende 2022 in einem Bericht darzulegen.

Die GPK-S nahm am Rande dieses Dossiers ferner Kenntnis von zahlreichen Grundsatzzfragen, welche die Coronakrise in Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen dem Bund und den Kantonen sowie die Organisation des Gesundheitswesens aufgeworfen hat.¹⁹⁵ Sie behält sich die Möglichkeit vor, diese Aspekte zu einem späteren Zeitpunkt, nach der Ende der Gesundheitskrise, zu vertiefen.

4.1.5 Management der medizinischen Güter

Die GPK-N setzte 2021 ihre im Vorjahr begonnenen Arbeiten¹⁹⁶ zum Management der medizinischen Güter durch die Bundesbehörden in der Covid-19-Pandemie fort. Die drei Subkommissionen EDA/VBS¹⁹⁷, EFD/WBF¹⁹⁸ und EDI/UVEK der GPK-N vertieften verschiedene Aspekte dieses Dossiers.

Im Zuständigkeitsbereich des EDI befasste sich die GPK-N insbesondere mit den *Kontakten ab Frühjahr 2020 zwischen den Bundesbehörden und den Unternehmen Lonza und Moderna betreffend die Herstellung und die Beschaffung von Covid-19-Impfstoffen*. Nachdem die Kommission den Sachverhalt geprüft und sich mit den beteiligten Akteuren ausgetauscht hatte, veröffentlichte sie im November 2021 ihre Beurteilung in dieser Sache in einem Bericht.¹⁹⁹ Sie kam zum Schluss, dass sich die Bundesbehörden in diesem Dossier angemessen verhielten, als sie auf eine direkte Investition in die Produktion von Lonza verzichteten und rasch mit Moderna einen Vertrag über den Kauf von Impfstoffdosen abschlossen. Die Kommission begrüsst zudem, dass der Bund das Programm «Leute für Lonza» ins Leben rief, mit dem die Rekrutierung von Personal für das Unternehmen unterstützt wurde. Sie erachtete es aber für erforderlich, dass der Bundesrat eine Bilanz dieses Programms zieht, weshalb sie ein entsprechendes Postulat einreichte.²⁰⁰

¹⁹⁵ Diese betreffen insbesondere folgende Punkte: Massnahmen zur verstärkten Digitalisierung des Gesundheitsbereichs, Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen im Gesundheitsbereich, Management der Ausbildung des Spital- und Intensivpflegepersonals sowie Herausforderungen im Zusammenhang mit Pflegepersonal aus dem grenznahen Ausland.

¹⁹⁶ Jahresbericht 2020 der GPK und der GPDel vom 26. Jan. 2021 (BBI 2021 570)

¹⁹⁷ Die Subkommission EDA/VBS konzentrierte sich auf die Rolle der Armeepothek bei der Beschaffung von Schutzmaterial (vgl. Ziff. 4.4.1).

¹⁹⁸ Die Subkommission EFD/WBF konzentrierte sich auf die wirtschaftliche Landesversorgung und die Rolle des BWL in der Krise.

¹⁹⁹ Kontakte der Bundesbehörden mit den Unternehmen Lonza und Moderna betreffend die Herstellung und die Beschaffung von Covid-19-Impfstoffen, Bericht der GPK-N vom 16. Nov. 2021 (noch nicht im BBI veröffentlicht)

²⁰⁰ Po. GPK-N «Bilanz des Projektes «Leute für Lonza» vom 16. Nov. 2021 (21.4344)