|  |
| --- |
| *Per Mail*Bundesamt für BevölkerungsschutzFrau DirektorinDr. iur. Michaela SchärerGuisanplatz 1B3003 Bernnazksd-info@babs.admin.ch  |

7-7-2

Bern, 6. März 2025

Konsultation betreffend Neuausrichtung KSD – Nationaler Verbund Katastrophenmedizin KATAMED: Stellungnahme der GDK

Sehr geehrte Frau Direktorin,

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 30. Januar 2025 wurde die Konsultation betreffend Neuausrichtung KSD eröffnet. Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und übermitteln Ihnen die Rückmeldungen des Vorstands der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

**Grundsatz**

Wir begrüssen, dass mit dem Bericht eine Auslegeordnung zu den Herausforderungen, Bedürfnissen und Optimierungsmöglichkeiten der medizinischen Versorgung in Ausnahmesituationen vorliegt. Der GDK-Vorstand würdigt die umfangreichen Analyse- und Dokumentationsleistungen sowie die zukunftsgerichteten Überlegungen zur Stärkung der Katastrophenmedizin. Trotz eingeschränkter Ressourcen konnte der KSD innert beachtlicher Zeit eine umfassende Grundlagenarbeit präsentieren.

Wir stellen fest, dass der vorliegende Bericht nur in bedingten Teilen auf die konkreten Aufgaben und Rollen des KSD eingeht, sondern vielmehr ein allgemeines Zielbild für die Katastrophenmedizin und die verschiedenen involvierten Partner skizziert. Angesichts des grundsätzlichen Verständnisses, dass die erfolgreiche Vorbereitung und Bewältigung eines Grossereignisses eine Verbundaufgabe darstellt, kann dies angezeigt sein. **Der Vorstand der GDK ist jedoch der Ansicht, dass zahlreiche grundsätzliche Überlegungen im vorliegenden Bericht weitere politische Grundsatzdiskussionen zwischen Bund und Kantonen bedingen, die im Rahmen dieser Konsultation nicht ausreichend geführt werden können.** Eine solche Diskussion sollte gemäss der angedachten Governance-Struktur auf politisch-strategischer Ebene im Rahmen der Erweiterten Politischen Plattform SVS+ unter Einbezug von EDI und GDK geführt werden. **Der Vorstand der GDK erachtet diverse Punkte im vorliegenden Bericht als zu unausgereift bzw. zu wenig zwischen Bund und Kantonen konsolidiert, als zum aktuellen Zeitpunkt ausschliesslich gestützt auf die vorliegende Konsultation ein Entscheid im Bundesrat herbeigeführt werden kann.** Wir gehen im Folgenden auf die entsprechenden Themen ein.

**Themenspezifische Rückmeldung**

***Finanzierung des KSD***

Gemäss BABS sind die zur Verfügung stehenden Mittel des KSD auf die Erfüllung der bestehenden Grundleistungen ausgelegt und belaufen sich für das Jahr 2025 auf 1,6 Mio. Franken (vgl. Bericht S. 64). Im gesamten Bericht ist nicht ersichtlich, mit welchen finanziellen Mitteln der Bund die Neuausrichtung des KSD bzw. der Katastrophenmedizin alimentierten kann. Es wird lediglich darauf verwiesen, dass eine reguläre Erhöhung der finanziellen Mittel seitens Bund frühestens ab 2027 möglich sei, was die kurzfristige Umsetzung notwendiger Massnahmen stark einschränke. Es bestehe jedoch die Möglichkeit, eine gemeinsame Finanzierung von Massnahmen durch Bund, Kantone und Private zu nutzen (vgl. Bericht S. 24). Wir kommen damit auf einen grundlegenden Punkt zurück, den die GDK bereits im Rahmen der Konsultation zur Verordnung des KSD vom 22. August 2024 vorgebracht hat: Es ist unumgänglich, dass dem KSD auch nach dem Wechsel in das BABS die notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen zukommen. Die inhaltliche Neuausrichtung kann nicht losgelöst von den Finanzierungsquellen und -volumen diskutiert werden. Die Beurteilung und Konsolidierung der verschiedenen Verbundaufgaben sollten deshalb, wie eingangs erwähnt, auf politisch-strategischer Stufe gemäss der geplanten Governance-Struktur aufgenommen werden. Ohne Zahlen und konkrete Finanzierungsmodelle können die verschiedenen Aufgaben im Verbundsystem nicht umgesetzt werden und es braucht eine detailliertere Auseinandersetzung mit den finanziellen Folgen der angestrebten Neuausrichtung. Konkret gilt es für die zahlreichen Massnahmen aus dem Bericht einzeln den entsprechenden Finanzierungsbedarf, die Kostenträger und die Zahlungsmodalitäten zu definieren. Für die kurzfristige Perspektive ist davon auszugehen, dass sich die Mitfinanzierung von neuen Aufgaben durch die Kantone schwierig gestalten wird, solange der Bund keine zusätzlichen Mittel aufwenden wird. Die Finanzierung der Kantone wird sich in diesem Falle auf bestehende Leistungen in ihrem direkten Zuständigkeitsbereich beschränken. Der im Bericht vorgeschlagene Ansatz zum Ausgleich unter den Kantonen für Leistungen zugunsten des Verbundsystems KATAMED (vgl. Bericht S. 33) wird seitens GDK nicht per se ausgeschlossen, konkrete Finanzierungsmechanismen können jedoch erst nach einer Präzisierung des gesamten Aufgaben- und Finanzierungskonzepts näher ausgearbeitet werden.

***Leitbild und Verständnis des KATAMED-Verbunds***

Gemäss BABS soll sich die Neuausrichtung des KATAMED-Verbundes zum Ziel setzen, die Akteure im Gesundheitswesen zu befähigen, auf Ereignisse mit nationalem Ausmass frühzeitig, durchdacht und strukturiert reagieren zu können. Dem KSD komme dabei die Rolle des Wegbereiters zu, der über ein gezieltes Mitwirken in der Ereignisplanung und -vorbereitung sowie während der Ereignisbewältigung die Akteure des Gesundheitswesens stärkt (vgl. Bericht S. 26). Dieser Zielsetzung können wir im Grundsatz zustimmen. Wir betonen jedoch, dass nach unserer Einschätzung nur ein starker KSD den Kantonen und übrigen Partnern einen echten Mehrwert liefern kann. Dazu ist es – wie oben festgehalten – unumgänglich, dass dem KSD die dafür notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen zukommen. Ansonsten werden sich diese Zielsetzungen nicht erfüllen lassen. Erst nach weiterführenden politischen Diskussionen, welche das Aufgaben- *und* Finanzierungsportfolio umfassen müssen, wird sich zeigen können, ob sich das Leitbild mit den acht skizzierten Stossrichtungen (vgl. Bericht S. 27) in diesem Sinne realisieren lässt. Bis zu dieser Klärung behält sich der Vorstand der GDK vor, sich dem dargelegten Endzustand der Neuausrichtung anzuschliessen (vgl. Bericht S. 32).

***KATAMED-Regionen***

Im Bericht wird verschiedentlich darauf hingewiesen, dass die Kantone KATAMED-Regionen bzw. -Konkordate bilden sollen, welche die Planung und Vorbereitung sowie die Bewältigung eines Ereignisfalles koordinieren. Wie solche KATAMED-Regionen organisiert sind und welche Aufgaben ihnen in Abgrenzung zu bereits bestehenden Leistungserbringern und Partnerschaften konkret zukommen sollen, bleibt nach Lektüre des Berichts unklar. Die GDK kann sich durchaus vorstellen, sich im Dialog mit dem Bund mit dieser Thematik näher auseinandersetzen. Wir weisen aber darauf hin, dass die Verantwortung und Planungshoheit für die Gesundheitsversorgung eindeutig bei den Kantonen liegen. Auch im Hinblick auf die Bewältigung eines Grossereignisses kommt die Zuständigkeit für Organisationsformen oder Zusammenschlüsse alleine den Kantonen zu. Insofern hat sich die strukturelle und organisatorische Ausgestaltung der KATAMED an den regulären Spitalstrukturen und -planungen der Kantone zu orientieren, die die verfassungsmässige Zuständigkeit für die Gesundheitsversorgung wahrnehmen. Zu klären wäre, auf welchem Weg die regulären kantonalen Infrastruktur- und Planungsvorhaben mit dem KSD geteilt werden könnten, damit sich dieser nach den zivilen Versorgungsstrukturen richten kann.

***Handlungsfelder***

Die eruierten Handlungsfelder sowie die konzeptionellen Zusammenhänge zwischen den Handlungsfeldern können seitens GDK nachvollzogen werden. Gemäss Anhang C resultieren aus den Handlungsfeldern 26 prioritäre Massnahmen. Aus Sicht der GDK sind die entsprechenden Massnahmen zwingend weiter zu priorisieren bzw. in einen zeitlichen Ablauf zu bringen, da nicht alle diese Massnahmen zeitgleich und mit hoher Dringlichkeit umgesetzt werden können. Zudem sind für alle Massnahmen die entsprechenden Zuständigkeiten zu benennen. Die GDK kann sich der Sichtweise anschliessen, dass Massnahmen prioritär zu werten sind, die rasch umgesetzt werden können, deren Zuständigkeiten zügig geklärt werden können und deren Umsetzung rasch Wirkung zeigen. Gemäss BABS wird ergänzend zum Bericht ein Aktionsplan für die verschiedenen Massnahmen erarbeitet. Der Aktionsplan sollte aus Sicht der GDK gemeinsam mit den KSD-Partnern erstellt und vom Koordinationsausschuss zuhanden Politischer Plattform SVS+ verabschiedet werden. Wir verzichten auf eine umfassende Rückmeldung zu den Handlungsfeldern und fokussieren uns auf grundsätzliche Erwartungen. Wir gehen davon aus, dass sich die Kantone in ihren Stellungnahmen unter Zuzug entsprechender Fachexpertise detailliert zu den Handlungsfeldern äussern werden.

* ***Bildung***

Es wird im Bericht festgehalten, dass im BABS keine Mittel für die Forschung und Bildung bereitstehen, obwohl diese Aufgaben rechtlich vom VBS ins BABS überführt wurden (vgl. Bericht S. 24). Dieser Umstand ist dringend zu ändern. Die GDK hat stets darauf hingewiesen (das letzte Mal im Rahmen der Konsultation zur KSD-Verordnung), dass in Anlehnung an die verschiedenen Analysen zum KSD die Aus-, Weiter- und Fortbildung ein Kernelement des KSD ausmachen sollen und die entsprechenden Mittel seitens Bund zur Verfügung gestellt werden müssen. Die im Handlungsfeld «Bildung» aufgeworfene Finanzierung der Bildungslandschaft für Katastrophenmedizin durch Bund, Kantone und Private gilt es im Kontext der gesamten Zuständigkeitsfragen und daraus abgeleiteten Finanzierungsquellen zu hinterfragen.

* ***Führung und Training***

Gemäss Bericht des BABS sollen für Lagen mit nationaler Auswirkung die Verantwortung zwischen Bund und Kantonen zu Planung, Vorbereitung den Einsatz im Ereignisfall geklärt werden. Für die Vorbereitung von planbaren Grossereignissen und die Bewältigung von ungeplanten Grossereignissen mit nationaler Bedeutung wird eine nationale Koordination angestrebt (vgl. Bericht S. 58). Der Vorstand der GDK vertritt die Meinung, dass diesbezüglich keine parallelen Strukturen zu den bereits vorgesehenen Gefässen gemäss Krisenverordnung des Bundes zu bilden sind und auch im Ereignisfall grundsätzlich die definierten Zuständigkeiten der KATAMED-Partner bestehen.

Gemäss Konsultationsvorlage soll das BABS neben den bestehenden Aufgaben, gesetztenfalls zusätzlich nationale und internationale Aufgaben in der Koordination mit den KATAMED-Partnern übernehmen (vgl. Bericht S. 58). Wie bereits weiter oben festgehalten, liegt die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung bei den Kantonen. Allfällige Verschiebungen oder Übertragungen von Aufgaben können somit immer nur auf Initiative der Kantone an anderweitige Verbundpartner wechseln bzw. teilweise an diese delegiert werden. Wie bereits in diversen vorgängigen Analysen zu den Aufgaben des KSD festgehalten, sieht die GDK insbesondere in Bezug auf die Erarbeitung von Planungs- und Vorbereitungskonzepten eine zentrale Rolle des KSD. Es wird in weiteren politischen Gesprächen zu klären sein, ob gesetzliche Anpassungen zur Festlegung der Kompetenzen innerhalb des KATAMED-Verbunds, z.B. Befugnisse für verbindliche Präventions- und Vorbereitungsmassnahmen, weiterzuverfolgen sind (vgl. Bericht S. 59).

* ***Ereignis und Notfallkonzepte***

Wie oben festgehalten, sehen wir ein grosses Potenzial für den KSD, mit Konzepten zu Massenanfall von Patientinnen und Patienten, ABC-Fragen, Dekontaminationen etc., die Katastrophenmedizin massgeblich unterstützen zu können. Dazu gehört auch die Implementierung des Informations- und Einsatzsystems (IES) bzw. IES New Generation.

* ***Mittel zur Bewältigung - Personal***

Die Erarbeitung von Konzepten für den Einsatz von Milizorganisationen und Freiwilligen erachtet der GDK-Vorstand als unterstützenswerte Initiative.

* ***Mittel zur Bewältigung - Logistik***

Der Aufbau und die Organisation von dezentral an die Gesundheitsinstitutionen angegliederte, einheitliche Ressourcen für die Nutzung im Ereignisfall wird als erstrebenswertes Ziel beurteilt. Wie eine realistische Umsetzung inkl. Definition der Zuständigkeiten aufgezogen werden müsste, gilt es mit den involvierten Partnern näher zu definieren. Eine Abstimmung mit den Vorgaben des Pandemieplans ist dabei vorzunehmen.

* ***Mittel zur Bewältigung – Transport***

Die Konzeptionierung von Transportleistungen mit spezifischer Schutzausrüstung für hochkontaminierte oder infektiöse Patientinnen und Patienten wird grundsätzlich begrüsst. Die Ausgestaltung entsprechender Lösungen ist mit den involvierten Partnern zu konkretisieren.

* ***Mittel zur Bewältigung – Infrastruktur***

Das Thema der geschützten Sanitätsstellen bzw. medizinischen Schutzanlagen beschäftigt die kantonalen Gesundheitsdirektionen stark. Wir begrüssen deshalb, dass dem Thema grosses Gewicht beigemessen wird. Die GDK geht mit BABS und KSD einig, dass die Konzeption der unterirdischen geschützten Sanitätsstellen ausgedient hat. Die Prämisse, dass die neuen sanitätsdienstlichen Schutzanlagen mit einer angemessen Behandlungsqualität und in den bestehenden Spitalbetrieb integrierbar sind und somit auch in der normalen Lage einen Nutzen für das Gesundheitssystem und die Bevölkerung haben, unterstützt der GDK-Vorstand grundsätzlich. Im Bericht wird der Neukonzeptionierung (Variante 2) als Alternative die Instandsetzung der heutigen Anlagen (Variante 1) gegenübergestellt. Bei einer entsprechenden Auswahl ist Variante 2 zu bevorzugen, wobei diese in enger Absprache mit den Kantonen weiterzuverfolgen wäre.

Die grundlegende Konzeption des KSD zu den sanitätsdienstlichen Anlagen gemäss Variante 2 baut auf den bestehenden 12 Spitälern zur Behandlung von Schwerverletzten der hochspezialisierten Medizin auf. Es gilt diesbezüglich festzuhalten, dass die Anzahl der HSM-Traumazentren nicht in Stein gemeisselt ist, sondern auf entsprechenden Zuteilungsentscheiden basiert, die bei Bedarf auch revidiert werden können. Dieser Umstand ist in die Bedarfsplanung für die Katastrophenmedizin miteinzubeziehen – wie auch die Tatsache, dass von den 12 HSM-Traumazentren ausschliesslich zwei Zentren über einen HSM-Auftrag für schwere Verbrennungen verfügen. Ebenso gilt es darauf hinzuweisen, dass die allfällige Verpflichtung der 12 Spitäler für katastrophenmedizinische Leistungen nicht über die Aufträge und Prozesse der [Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)](https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/organisation/die-ivhsm) erteilt werden kann. Es handelt sich bei der Katastrophenmedizin nicht um hochspezialisierte Medizin, weshalb die entsprechende Auftragserteilung über andere zu definierende Regulierungsmechanismen zu gewährleisten wäre.

Das BABS hält fest, dass die präferierte Variante 2 mit einem Detailkonzept zu präzisieren ist. Gemäss BABS seien insbesondere die Verantwortlichkeiten für die Hauptspitäler, die Führung des Netzwerks im Ereignisfall, die Finanzierung, die technischen Vorgaben und Anforderungen an die Spitäler sowie die Bevorratung näher auszuarbeiten (vgl. Bericht S. 63). Seitens GDK halten wir fest, dass generell die Zuständigkeiten zwischen Bund, Kantonen und Dritten für die verschiedenen Aufgaben rund um die geschützten Sanitätsstellen klar zu definieren sind und diesbezüglich eine Verbesserung zum IST-Zustand erfolgen muss. Die GDK behält sich vorläufig offen, ob die vom BABS vorgesehene Aufgabenteilung betreffend sanitätsdienstliche Schutzanlagen (Kantone sind für Instandhaltung der Infrastruktur, die Spitäler für die Sicherstellung des Betriebs zuständig) unterstützt werden kann.

Aus unserer Sicht sind in Bezug auf die Konzeptionierung somit noch diverse Punkte offen. Wir würden deshalb davon absehen, gewisse Massnahmen – wie es der BABS-Bericht vorsieht – bereits anzustossen. Wir erwarten hingegen, dass das Detailkonzept mit allen betroffenen Partnern näher ausgearbeitet wird, wobei insbesondere die direkt betroffenen Spitäler sowie die Vereinigung der 12 HSM-Traumazentren (Swiss Trauma Board) miteinzubeziehen sind. Ebenso gilt es die Konsultationsrückmeldungen der Kantone für die weiteren Arbeiten zu beachten. Nach Konsolidierung der grundlegenden Zuständigkeiten zwischen Bund und Kantonen sowie der daraus folgenden Überarbeitung des Detailkonzepts wäre es angezeigt, dass sich Bund und Kantone gemeinsam für die entsprechende Neukonzeptionierung der sanitätsdienstlichen Schutzanalagen aussprechen. Auch zu dieser Thematik könnte eine Verabschiedung im Rahmen der Erweiterten Politischen Plattform SVS+ ins Auge gefasst werden.

**Fazit**

Der Vorstand der GDK ist der Ansicht, dass eine politische Klärung diverser Fragestellungen zwischen Bund und Kantonen - insbesondere in Bezug auf die generellen Zuständigkeiten und Finanzierungen im Rahmen der neuen Ausrichtung der Katastrophenmedizin in der Schweiz - notwendig ist. Wie im Bericht postuliert wird, handelt es sich bei der Katastrophenmedizin um eine Verbundaufgabe. Deshalb gilt es **zuerst in einem politischen Diskurs zwischen Bund und Kantonen ein gemeinsames Verständnis zu definieren, bevor allfällige Entscheide des Bundesrats abgeholt werden**. Es wäre deshalb angezeigt, die geplanten Governance-Strukturen im Zusammenhang mit der Neuausrichtung des KSD rasch einzusetzen. Damit eine effiziente Behandlung der entsprechenden Themen in der Erweiterten Politischen Plattform SVS+ unter Einbezug von EDI und GDK möglich ist, wäre auch die baldige Einsetzung des vorgelagerten Koordinationsausschusses hilfreich. Nach Klärung diverser grundlegenden Themen auf politisch-strategischer Ebene könnten die weiteren Arbeiten am Aktionsplan ausgeführt und insbesondere die verschiedenen Massnahmen priorisiert und mit den entsprechenden Zuständigkeiten definiert werden.

Wir bedanken uns für die Prüfung unserer Anliegen und stehen bei Fragen und für einen Austausch gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

|  |  |
| --- | --- |
| Regierungsrat Lukas EngelbergerPräsident GDK | Kathrin HuberGeneralsekretärin |