



Vortrag

Datum RR-Sitzung: 9. Dezember 2020
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Geschäftsnummer: 2020.GSI.2183
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Planung und Umsetzung Impfstrategie COVID-19 Objektkredit

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung	1
2.	Rechtsgrundlagen	2
3.	Beschreibung des Geschäfts/Vorhabens	2
3.1	Ausgangslage.....	3
3.2	Grundzüge der Vorlage.....	3
3.3	Termine, Vorgehensplan, Organisation, Zuständigkeiten	4
4.	Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik und anderen wichtigen Planungen	5
5.	Auswirkungen auf Finanzen, Organisation, Personal, IT und Raum	5
6.	Auswirkungen auf die Gemeinden	6
7.	Auswirkungen auf Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft	6
8.	Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens / der Konsultation	6
9.	Antrag	7

1. Zusammenfassung

Seit Februar 2020 ist das Weltgeschehen von der Ausbreitung des Coronavirus geprägt. Auch die Schweiz wurde durch die Verbreitung des Virus stark getroffen. Deshalb wurden auf nationaler und kantonaler Ebene verschiedene, teilweise sehr weitgehende Massnahmen eingeführt, die auf die Bekämpfung des Virus abzielten.

Am stärksten beeinflusst werden kann der Pandemieverlauf aber durch eine Impfung. Dies gilt für Infektionskrankheiten im Allgemeinen aber auch für das Coronavirus im Besonderen. Entsprechend gross ist die Bedeutung einer Impfstrategie.

Auch wenn vieles noch nicht abschliessend bekannt ist, hat auf kantonaler Ebene der vom GSI-Direktor eingesetzte Sonderstab (SST) GSI Ende Oktober den zuständigen Stellen in der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) den Auftrag erteilt, eine Impfstrategie auszuarbeiten und umzusetzen. Die Umsetzung der Impfstrategie soll eine nach BAG-Vorgaben gestaffelte Impfung gewährleisten. Abhängig vom erforderlichen Kühlungsgrad und der Menge des vorhandenen Impfstoffes soll die Impfung in

jedem Fall durch die stationären Leistungserbringer erfolgen und falls möglich auch durch die ambulanten Leistungserbringer. Für die nicht mobile Bevölkerung werden die Impfungen in den Heimen durch die Heimärzte und für immobile Menschen zuhause durch die Rettungsdienste sichergestellt. Ist genügend Impfstoff vorhanden, soll die impfwillige Bevölkerung in maximal 3 Monaten durchgeimpft werden. Angesichts der Dringlichkeit und um die Vorbereitungen zur Umsetzung der Impfstrategie soweit voranzutreiben, dass die Impfungen möglichst rasch nach Verfügbarkeit von Impfstoffen vorgenommen werden können, bewilligt der Regierungsrat gestützt auf Artikel 58 FLG und Art. 80 KBZG die Kosten. Müssen sie auf dem üblichen Weg vom Grossen Rat beschlossen werden, hätte dies aufgrund der damit einhergehenden längeren Fristen unter Umständen, d.h. bei frühzeitiger Verfügbarkeit der Impfstoffe, erhebliche Nachteile für Bevölkerung und Wirtschaft zur Folge.

2. Rechtsgrundlagen

- Artikel 8 Abs. 2 Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)
- Artikel 4a des kantonalen Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01)
- Artikel 80 Abs. 1 des Kantonalen Bevölkerungsschutz- und Zivilschutzgesetzes vom 19. März 2014 (KBZG; BSG 521.1)
- Artikel 2 der Einführungsverordnung vom 9. Dezember 2015 zur eidgenössischen Epidemiengesetzgebung (EV EpG; BSG 815.122)
- Artikel 42, 46, 48 Abs. 1, 50, 52 und 58 des Gesetzes vom 26. März 2002 über die Steuerung von Finanzen und Leistungen (FLG; BSG 620.0)
- Artikel 148 der Verordnung vom 3. Dezember 2003 über die Steuerung von Finanzen und Leistungen (FLV; BSG 621.1)
- Artikel 10 Abs. 2 lit. a und b der Interkantonalen Verordnung über das öffentliche Beschaffungswesen (IVöB, BSG 731.2.1)
- Artikel 15 Abs. 2 lit. b der Organisationsverordnung GSI vom 29. November 2000 (OrV GSI; BSG 152.221.121)

3. Beschreibung des Geschäfts/Vorhabens

Bereits seit Mitte 2020 sind Vorbereitungsarbeiten zu den COVID-19-Impfungen im Gange. Verschiedene öffentliche und private Akteure (u.a. Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte Schweiz, Kantonsapothekerverband, FMH, PharmaSuisse) unterstützen auf Bundesebene die verschiedenen Arbeitsgruppen, die sich mit den einzelnen Aspekten auseinandersetzen (z.B. Beschaffung, Impfeempfehlungen oder Logistik), um die Voraussetzungen für die erfolgreiche Umsetzung der COVID-19-Impfungen zu schaffen.

Auch wenn vieles noch nicht abschliessend bekannt ist (z.B. wann und welche Impfstoffe zugelassen und empfohlen werden, deren Spezifikationen, die Impfeempfehlungen / Zielgruppen-Priorisierung), hat auf kantonalen Ebene der Sonderstab GSI Ende Oktober den zuständigen Stellen in der GSI den Auftrag erteilt, eine Impfstrategie auszuarbeiten und umzusetzen. Die Umsetzung der Impfstrategie soll eine nach BAG-Vorgaben gestaffelte Impfung gewährleisten.

Abhängig vom erforderlichen Kühlungsgrad und der Menge des vorhandenen Impfstoffes soll die Impfung in jedem Fall durch die stationären Leistungserbringer erfolgen und falls möglich auch durch die ambulanten Leistungserbringer. Für die nicht mobile Bevölkerung werden die Impfungen in Heimen durch die Heimärzte und für immobile Menschen zuhause durch die Rettungsdienste sichergestellt. Ist genügend Impfstoff vorhanden, soll die impfwillige Bevölkerung in maximal 3 Monaten durchgeimpft werden.

3.1 Ausgangslage

Nach dem ersten nachgewiesenen Auftreten von COVID-19 in der Schweiz am 25. Februar 2020 kam es trotz Eindämmungsmassnahmen zur raschen Ausbreitung auf alle Landesteile. Alle Kantone waren in der Folge von COVID-19 betroffen. Ab dem 28. Februar 2020 hat der Bundesrat deshalb zum Schutz der öffentlichen Gesundheit verschiedene Massnahmen eingeleitet. Am 16. März 2020 erklärte er zudem die ausserordentliche Lage und schränkte das öffentliche Leben durch zusätzliche Massnahmen stark ein. Dies führte, nach einem Höchstwert am 23. März 2020 (1'464 Fälle), zu einem deutlichen Rückgang der Fallzahlen. Die Fallzahlen blieben über die Sommermonate schweizweit sehr niedrig, weshalb der Bund im Juni 2020 in die besondere Lage zurückkehrte. Damit lag die Federführung der Pandemiebekämpfung wieder bei den Kantonen.

Ab Anfang Oktober 2020 stiegen die Fallzahlen wieder an. Am 2. November 2020 erreichte die 2. Welle mit 10'534 Fällen ihren (zumindest vorläufigen) Höhepunkt. Bis Mitte November gab es schweizweit rund 270'000 positive Fälle und 3'150 Todesfälle.

Im Kanton Bern verlief die Entwicklung der Pandemie bis anhin analog zur gesamtschweizerischen Entwicklung. Am 27. März 2020 war mit 80 Fällen der Höhepunkt der 1. Welle zu verzeichnen. Am 2. November 2020 mit 1'014 Fällen der (zumindest vorläufige) Höhepunkt der 2. Welle. Insgesamt hatten sich bis Mitte November rund 20'000 Personen im Kanton Bern mit dem Coronavirus angesteckt. Rund 260 Personen waren bis zu diesem Zeitpunkt durch eine Infektion gestorben. Davon waren fünf Verstorbene zwischen 50 und 59 Jahre alt, 13 zwischen 60 und 69 Jahre. Die übrigen Verstorbenen waren 70 Jahre und älter.

Im November 2020 haben erste Firmen Ergebnisse von Studien der Phase III präsentiert, die hoffen lassen, dass Impfstoffe ab Anfang 2021 zur Verfügung stehen werden.

3.2 Grundzüge der Vorlage

Für die Ausarbeitung und Umsetzung der Impfstrategie wird mit mehreren Annahmen gearbeitet, die insbesondere auf den bis anhin vom BAG kommunizierten Informationen beruhen:

1. Ein oder mehrere zugelassene COVID-19-Impfstoffe werden frühestens ab Ende Januar 2021 zur Verfügung stehen.
2. Aufgrund eines beschleunigten Zulassungsverfahrens und einer initialen Knappheit der Impfdosen erlässt das BAG eine Anweisung über die Reihenfolge der zu impfenden Personen.
3. Das BAG will eine Erfassung der geimpften Personen, wobei die Kantone eine entsprechende IT-Lösung zur Verfügung stellen müssen.
4. Der Impfstoff muss unter Umständen bis kurz vor der Verabreichung stark gekühlt gelagert werden. Dabei wird von drei Szenarien ausgegangen: Der Impfstoff muss bei 2 bis 8 Grad (Kühlschranktemperatur), -15 bis -25 Grad oder -60 bis -80 Grad gelagert werden. Für alle Impfstoffe gilt, dass sie eine beschränkte Zeit (5 bis 7 Tage) bei Kühlschranktemperatur (2-8°C) gelagert und zwischen 6 zu 8 Stunden bei Raumtemperatur verwendet werden können.
5. Die Impfstoffe und die für die Impfung benötigten Utensilien (Spritzen, Nadeln, Kanülen und wo nötig Natriumchlorid zur Rekonstitution) sowie die Verbrauchsmaterialien (Desinfektionsmittel, Injektionspflaster, Alkoholtupfer, Zellstofftupfer) werden von den Herstellern an die Lager der Armeeapotheke in der Schweiz geliefert und erstgelagert.
6. Die Impfung muss ärztlich supervisiert erfolgen.
7. Es wird mehr als eine Impfdosis benötigt, um eine ausreichende Immunität zu erlangen.
8. Die Auslieferung der Impfstoffe und der konfektionierten Utensilien und Verbrauchsmaterialien an die Kantone wird durch die Logistikkbasis der Armee sichergestellt.
9. Pro Kanton wird mindestens eine Anlieferstelle bedient.

10. Rund die Hälfte der Bevölkerung will sich impfen lassen.¹
11. Die Kantone übernehmen die Selbstbehalte der Patienten für deren Impfkosten.²

Es ist damit zu rechnen, dass einige dieser Annahmen im Verlaufe der Planung angepasst oder präzisiert werden müssen. So ist es z.B. durchaus auch realistisch, dass die Impfungen auch von Apothekern vorgenommen werden können.

3.3 Termine, Vorgehensplan, Organisation, Zuständigkeiten

Die Planungen werden in einem Detaillierungsgrad erstellt, der eine Realisierung ab Aktionsauslösung innerhalb von 30 Tagen ermöglicht.

GSI-SST

Der GSI-SST hat die Gesamtleitung für die Planung und Umsetzung der Impfstrategie. Koordiniert die von den Leistungserbringern beantragten Ressourcen für Personenlenkung, Administration, Infrastruktur und Logistik (Zivilschutz, Zivildienst, Armee) mit dem BSM (Amt für Bevölkerungsschutz, Sport und Militär).

GSI-GS-DM (Generalsekretariat/Digital Management)

Das GSI-GS-DM erstellt eine digitale Lösung für die Registrierung und Priorisierung und Terminvereinbarung der impfwilligen Bevölkerung sowie der Erfassung der durchgeführten Impfungen.

Der mit der Lösung abzubildende Prozess: Bevölkerung registriert sich mit den Personalien und zusätzlichen Angaben und erhält ein aus diesen Angaben errechnetes priorisiertes Ticket für eine Impfung. Sobald dazu eingeladen, vereinbaren die eingeladenen Personen einen Termin bei einem Impfzentrum. Im Impfzentrum werden die gemachten Angaben vor Ort überprüft und die Impfung dokumentiert.

Es sollen folgende Vorgaben gelten:

- Registrierung: Erfasst werden müssen die Personalien (Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum und fakultativ Sozialversicherungsnummer), eine allfällige Zugehörigkeit zu verschiedenen Risikokrankheitsgruppen, die berufliche Tätigkeit und die Lebensumstände. Die aus den letzten drei Punkten entstehenden Auswahllisten können erst kurz vor der Impfung aus den Vorgaben BAG definiert werden.
- Ticketvergabe: Eine Registrierung führt aufgrund der gemachten Angaben zu einer Ticketvergabe.
- Registrierung von Impfzentren: Impfzentren müssen sich registrieren und werden von Seiten kantonaler Behörde freigegeben.
- Bestellung Impfstoff: Die kantonale Behörde muss eine Zuteilungsliste erstellen und freigegebene Impfzentren müssen Impfstoff bestellen können.
- Terminvergabe: Das Impfzentrum hinterlegt seine freien Termine, eine kantonale Stelle gibt den Bereich der Ticketnummern, welche einen Termin buchen können frei, die Bevölkerung mit einem entsprechenden Ticket muss sich einbuchen können.
- Kontrolle der Angaben im Impfzentrum: Die gemachten Angaben müssen zu Kontrollzwecken vor Ort eingesehen werden können.
- Dokumentation der Impfung: Datum der Impfung, Impfzentrum, Impfstoff, Verabreichungsart und Bemerkungen müssen dokumentiert werden können, damit bei allfälligen Spätfolgen die Rückverfolgbarkeit gewährleistet ist.

¹ Von einer Herdenimmunität kann gemäss Epidemiologen bei einer Durchimpfungsrate von min. 60-70% der Bevölkerung ausgegangen werden. Dies entspräche im Kanton Bern ungefähr 600'000-700'000 Personen. Eine Herdenimmunität wäre damit mit der Impfung der Hälfte der Bevölkerung und der Immunität aufgrund natürlich erfolgter Ansteckungen wohl nicht erreicht. Falls auch nach erfolgter Impfung der Hälfte der Bevölkerung weiterhin eine so grosse Nachfrage besteht, dass diese nicht über die üblichen Wege (Spitäler, Praxen und evtl. andere) befriedigt werden könnte, würde das Impfprogramm in den ausserordentlichen Strukturen entsprechend verlängert.

² s. Fussnote 3.

- Reporting: Die Registrierungen, die zugeteilten Tickets, die Impfzentren, Bestellungen, die Terminvergaben sowie die durchgeführten Impfungen müssen laufend aktualisiert angezeigt werden können. Der Datensatz muss gefiltert und in einem üblichen Format exportiert werden können.

GSI-SPA (Spitalamt)

Das GSI-SPA plant mit den stationären Leistungserbringern Impfzentren, so dass pro Region (Biel/Berner Jura, Oberaargau/Emmental, Oberland und Bern x 2) rund 1'200 Impfungen pro Tag durchgeführt werden können, und beauftragt bei Aktionsauslösung die Leistungserbringer mit der Umsetzung. Es plant die Bildung und Disposition von mobilen Impfteams mit den Rettungsdiensten, so dass ausserhalb der Impfzentren 60 Impfungen pro Tag pro Region (Biel/Berner Jura, Oberaargau/Emmental, Oberland und Bern x 2) durchgeführt werden können. Der Impfstoff muss unter Umständen an vom KAPA definierten Orten täglich abgeholt werden.

GSI-KAPA (Kantonsapothekeramt)

Das GSI-KAPA klärt ab, bis zu welchem Kühlungsgrad ein Impfstoff in Arztpraxen geliefert und vorgehalten werden kann, und plant diese Impfstofflieferung. Es plant eine Impfstofflieferung mit jedem Kühlungsgrad in die Impfzentren der Leistungserbringer.

GSI-KAZA (Kantonsarztamt)

Das GSI-KAZA plant die fachliche Information der Ärzteschaft betreffend Impfung und Umsetzung der Vorgaben BAG. Es erhebt Anzahl und Arbeitsort der impfwilligen Gesundheitsfachpersonen, welche bei der Ärzteschaft angestellt sind. Es hält sich bereit und schafft die Voraussetzungen rasch die Vorgaben des BAG in der Zuteilungsmatrix der Ticketzuteilung umzusetzen und plant ausserdem die Information der Bevölkerung und die Texte der Registrierungsseite, sowie Informationsmaterial, Einwilligung für die Impfung und Informationen für das Verhalten danach.

GSI-ALBA (Alters- und Behindertenamt)

Das GSI-ALBA plant die Impfungen in den Heimen mit den Heimen und den zuständigen Ärzten. Der Impfstoff muss unter Umständen an vom KAPA definierten Orten abgeholt werden.

4. Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik und anderen wichtigen Planungen

Als ausserordentliches Ereignis konnte die COVID-19-Pandemie in den Richtlinien der Regierungspolitik nicht abgebildet werden.

Eine kohärente Impfstrategie, die eine möglichst schnelle Zurverfügungstellung eines COVID-19-Impfstoffs gewährleistet, deckt sich jedoch voll und ganz mit der Vision der Regierungspolitik, die Lebensqualität der Bevölkerung zu steigern.

5. Auswirkungen auf Finanzen, Organisation, Personal, IT und Raum

Bereich	Bezeichnung		Total
Impfung i.e.S.	Kostenbeteiligung Kanton an den Impfkosten im engen Sinn ³	CHF	3'000'000
IT	IT-Kosten	CHF	2'500'000
Impfzentren	Initialisierungskosten		
	Betrieb	CHF	13'000'000
Mobiles Impfen	Mobile Impfteams für immobile Bevölkerung zuhause	CHF	2'200'000
Impfung Heime	Impfungen für Bewohnende von Heimen	CHF	2'500'000
Infrastruktur	Infrastruktur für Lagerung der Impfstoffe	CHF	1'000'000

³ Die Krankenversicherer übernehmen die Kosten der Impfung (ärztliche Leistung, Impfstoff) für Personen, die in erhöhtem Masse gefährdet sind. Der Bund trägt die Kosten, welche 5 Franken pro Impfstoff übersteigen, sowie das Risiko, dass nicht alle Impfungen, die vorreserviert worden sind, genutzt werden können. Der Selbstbehalt soll idealerweise durch die Kantone übernommen werden. Das BAG rechnet, bei einer Impfung von 4 Millionen Personen mit Kosten von ca. 20 Mio – 25 Mio. zu Lasten der Kantone.

Reserve

CHF 800'000

Total

CHF 25'000'000

Angesichts der Dringlichkeit und um die Vorbereitungen zur Umsetzung der Impfstrategie soweit voranzutreiben, dass die Impfungen möglichst rasch nach Verfügbarkeit von Impfstoffen vorgenommen werden können, bewilligt der Regierungsrat gestützt auf Artikel 58 FLG und Art. 80 KBZG die Kosten. Müssen sie auf dem üblichen Weg vom Grossen Rat beschlossen werden, hätte dies aufgrund der damit einhergehenden längeren Fristen unter Umständen, d.h. bei frühzeitiger Verfügbarkeit der Impfstoffe, erhebliche Nachteile für Bevölkerung und Wirtschaft zur Folge.

Es handelt sich um eine vorsichtige Kostenschätzung, die auf den oben dargelegten Annahmen basiert. Sie berücksichtigt nicht eine allfällige Beteiligung an den Kosten für Organisation und Durchführung der Impfungen von Bund und/oder Krankenversicherern, welche im Grundsatz und bezüglich möglichem Umfang noch offen ist. Im Falle einer Beteiligung würde die Belastung des Kantons entsprechend geringer ausfallen.

Einige der zu tätigen Ausgaben werden voraussichtlich die Schwellenwerte für eine öffentliche Ausschreibung überschreiten. Die verschiedenen Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie führen zu starken, oftmals existenziellen Einschränkungen für die breite Bevölkerung. Deshalb muss der Kanton in der Lage sein, innert nützlicher Frist die Impfungen durchführen zu können. Da, wie erwähnt, bereits Anfang 2021 erste Impfstoffe verfügbar sein könnten, können keine Ausschreibungen durchgeführt werden. Daher werden auch überschwere Aufträge gestützt auf Art. 10 Abs. 2 Bst. a (Gefährdung der öffentlichen Ordnung) und b (Schutz von Gesundheit der Menschen) IVöB freihändig vergeben.

6. Auswirkungen auf die Gemeinden

Auf die Gemeinden sind keine speziellen Auswirkungen zu erwarten.

7. Auswirkungen auf Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft

Durch die Durchimpfung der Bevölkerung soll eine Herdenimmunität gegenüber COVID-19 erreicht werden, die dazu führt, dass Infektionsketten schnell unterbrochen werden. Eine Verbreitung des Virus wird damit verhindert. Dadurch wird es möglich, den Weg zurück in die Normalität zu ebnen. Die durch COVID-19 verursachten Einschränkungen in Wirtschaft und Gesellschaft können aufgehoben werden.

8. Risiken

Auch der Bund plant, den Kantonen für die Impfungen eine IT-Lösung zur Verfügung zu stellen. Der Kanton Bern hat aber entschieden, dennoch gleichzeitig die Suche nach einer eigenen IT-Lösung voranzutreiben. Dies, um das Risiko zu minimieren, dass der Kanton bei Verfügbarkeit eines Impfstoffs ohne geeignete IT-Lösung dasteht. Durch diese Strategie wird jedoch das Kostenrisiko insofern erhöht, als sich die Berner Lösung dann als redundant erweisen könnte, falls der Bund in der Lage ist, rechtzeitig ein gutes Tool zu implementieren.

9. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens / der Konsultation

Es wurde kein Vernehmlassungsverfahren durchgeführt.

10. Antrag

Aus den dargelegten Gründen beantragt die GSI dem Regierungsrat, dem beiliegenden Beschlussentwurf zuzustimmen.

Der Beschluss ist der Finanzkommission des Grossen Rates gestützt auf Artikel 80 Absatz 3 KBZG unverzüglich zur Kenntnis zu bringen.

Beilagen

- Beschlussentwurf