



12. Dezember 2017

Prüfbericht «Beschaffungen LBA, Bereich Sanität» (Jahre 2012 - 2016)

Abklärung A 2017-08







Herr
Bundesrat Guy Parmelin
Chef VBS
Bundeshaus Ost
3003 Bern



Bern, 12. Dezember 2017

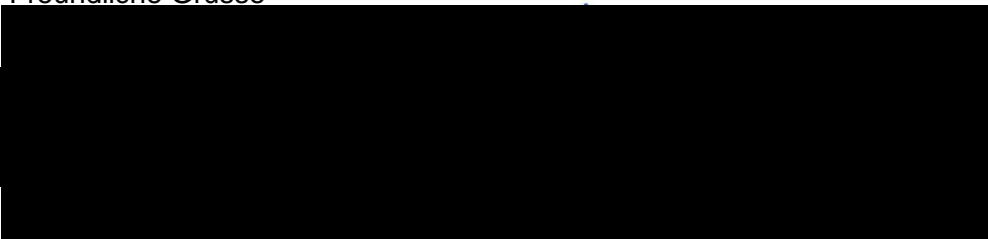
Prüfung «Beschaffungen LBA, Bereich Sanität» (Jahre 2012 - 2016)

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir freuen uns, Ihnen unseren Bericht zur Prüfung «Beschaffungen LBA, Bereich Sanität» zusenden zu dürfen. Unsere Arbeiten fanden zwischen Mai und August 2017 statt. Den Bericht haben wir am Dienstag, 15. August 2017 mit dem Chef Logistikbasis der Armee, , , sowie dem Oberfeldarzt in Vertretung, , besprochen. Ebenfalls haben wir unsere Erkenntnis Ihnen, dem Generalsekretariat VBS sowie der armasuisse dargelegt. Am 1. November 2017 erfolgte die Schlussbesprechung des Prüfberichts mit dem Oberfeldarzt, . Die Stellungnahmen der betroffenen Departementsbereiche sind in Kapitel 7 ersichtlich.

Sollten Sie Fragen zu unserem Bericht haben, stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Verteiler

- GS VBS
- Chef der Armee
- Rüstungschef
- Chef AStab und Chef LBA
- Oberfeldarzt



1 Die Sanität in Kürze

Die Sanität ist ein integraler Bestandteil der Schweizer Armee und des schweizerischen Gesundheitswesens. Ihr obliegt einerseits die medizinische Gesamtverantwortung in der Armee und andererseits ist sie als Teil des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) verantwortlich für die Bewältigung von ausserordentlichen Lagen nationalen Ausmasses im Gesundheitsbereich (z.B. Pandemien, Grossereignisse, etc.). Der Chef Sanität ist nebst seiner Funktion als Oberfeldarzt zusätzlich Beauftragter des Bundesrates für den KSD und leitet weiter das Kompetenzzentrum für Militär- und Katastrophenmedizin (Komp Zen MKM). Mit der Armee reform XXI wurde die Sanität Teil der neu geschaffenen Logistikbasis der Armee (LBA) und damit dem Chef LBA unterstellt. Die Sanität gliedert sich in folgende Bereiche:

- Das «Sanitätsinspektorat» unterstützt den Oberfeldarzt in der Geschäftssteuerung sowie die gesamte Sanität in den Querschnittsbereichen.
- Die «Sanitätsentwicklung, Lehre und Forschung» (ELF) ist für die Entwicklung der Sanitätsdoktrin/-teilstrategie, die internationale Koordination im Sanitätsdienst, den Medical Intelligence, die Fachstelle medizinische ABC Abwehr sowie das Komp Zen MKM zuständig.
- Der «Militärärztliche Dienst» ist verantwortlich für die Beurteilung der Diensttauglichkeit der Stellungspflichtigen und der Angehörigen der Armee sowie für die ärztliche Grundversorgung.
- Die «Armeeapotheke» (Aapot) ist das logistische Kompetenzzentrum der Armee für pharmazeutische Produkte, Medizinprodukte und Medizintechnik. Sie ist verantwortlich für die Sicherstellung der materiellen Bereitschaft des Armee-Sanitätsdienstes. Zudem kauft die Aapot für die ganze Bundesverwaltung Sanitätsmaterial ein.
- Die «Geschäftsstelle Koordinierter Sanitätsdienst» koordiniert den Einsatz und die Nutzung der personellen, materiellen und einrichtungsmässigen Mittel der zivilen und militärischen Stellen, die mit der Planung, Vorbereitung und Durchführung von sanitätsdienstlichen Massnahmen beauftragt sind (KSD-Partner).
- Der Bereich «Truppenbelange Sanität» erstellt im Auftrag des Oberfeldarztes die Ausbildungsvorgaben für die Sanitätstruppen und ist verantwortlich für die sanitätsdienstliche Ausbildung der Armee und dessen Controlling. Er koordiniert mit der Geschäftsstelle «Rotkreuzdienst» die Leistungen zugunsten der Sanitätstruppen.
- Der «Pflegedienst der Armee» hilft mit bei der Gesunderhaltung der Armeeangehörigen und sorgt für die Pflege von Erkrankten in den medizinischen Einrichtungen der Armee.
- Der «Veterinärdienst Armee» setzt in der Armee die Einhaltung des Bundesrechts für die Bereiche Tiergesundheit, Tierseuchen, Tierschutz und Lebensmittelhygiene durch.

Die Sanität beschäftigt gut 200 Vollzeitangestellte, davon 125 im medizinischen / pharmazeutischen Bereich. Sie ist an über 40 Standorten in der Schweiz präsent und wurde während zehn Monaten (Dezember 2016 - September 2017) vom Oberfeldarzt in Vertretung, [REDACTED], geleitet.



2 Auftrag, Methodik und Abgrenzung

Der Chef VBS erteilte am 5. Mai 2017 der Internen Revision VBS (IR VBS) den Auftrag, die Beschaffungspraxis in der Sanität zu prüfen. Zu diesem Zweck analysierten wir Dokumente und führten Befragungen bei Geschäftsleitungsmitgliedern und Mitarbeitenden der Sanität, beim Rechtsdienst der Gruppe Verteidigung (V) sowie von bei der armasuisse durch. Wir beurteilten basierend auf Stichproben, ob Beschaffungen, welche zwischen 2012 und 2016 bei der Sanität durchgeführt wurden, in Übereinstimmung mit den rechtlichen Vorgaben erfolgt sind und dem Prinzip der Transparenz nachgekommen wurde. Dabei wählten wir ein risikoorientiertes Vorgehen und fokussierten uns auf wesentliche Beschaffungen von Gütern und Dienstleistungen. Ebenfalls beurteilten wir Honorar- und Kooperationsverträge mit hohen Volumina. Zudem führten wir Prüfungen bezüglich möglicher Interessenkonflikte durch.

An dieser Stelle weisen wir darauf hin, dass die Sanität ihre Vertragsübersicht heute in einem Exceldokument führt. Wie in anderen Verwaltungseinheiten des VBS wird momentan noch kein integriertes Vertragsmanagement verwendet, welches erlaubt, die Verträge elektronisch zu bewirtschaften. Dieser Umstand bringt mit sich, dass wir die Vollständigkeit der im Exceldokument erfassten Verträge nicht abschliessend überprüfen konnten. Unsere Stichproben wählten wir daher basierend auf der uns zur Verfügung gestellten Excelliste aus.

3 Einleitende Würdigung

Uns ist es ein Anliegen zu betonen, dass sich alle befragten Mitarbeitenden der Sanität auf die kritische Auseinandersetzung mit uns eingelassen haben. Die Gespräche liefen in einer konstruktiven Art und Weise ab. Einverlangte Unterlagen wurden uns speditiv zur Verfügung gestellt. Zudem gewannen wir den Eindruck, dass all unseren Ansprechpersonen das Beschaffungswesen der Sanität ein wichtiges Anliegen ist. An dieser Stelle bedanken wir uns bei allen Beteiligten für die zielführende Zusammenarbeit.

4 Feststellungen und Beurteilungen

Nachfolgend gehen wir auf die vier verschiedenen Beschaffungsarten der Sanität ein. Zu Beginn weisen wir jedoch drei Punkte hin, die von übergeordneter Bedeutung sind:

4.1 Übergeordnete Punkte

4.1.1 Interessenkonflikte

Feststellung: Unsere Prüfarbeiten haben ergeben, dass einzelne Nebenbeschäftigungen von Kadermitarbeitenden der Sanität nicht in der Nebenbeschäftigungsdatenbank des VBS eingetragen sind. Dabei handelt es sich teilweise auch um Mandate, bei welchen ein enger Zusammenhang zur jeweiligen beruflichen Tätigkeit besteht. Zudem bestanden bei insgesamt

drei Verträgen zwischen den vertragsunterzeichnenden Parteien gewisse Verbindungen, die auf Interessenkollisionen hindeuten könnten.

Beurteilung: Bereits in unserem Bericht «Interessenkonflikte im VBS» vom 5. August 2016 haben wir auf die Risiken von Interessenkonflikten hingewiesen. Vor allem im öffentlichen Beschaffungswesen birgt diese Thematik besondere Risiken in sich. Ebenfalls haben wir im erwähnten Bericht empfohlen, dass der «Verhaltenskodex Bundesverwaltung» von allen Mitarbeitenden des VBS eingehalten werden muss und Nebenbeschäftigungen formalisiert und zeitnah zu deklarieren sind. Dies ist in der Sanität momentan noch nicht überall der Fall.

4.1.2 Doppelrolle des Chefs Sanität als Oberfeldarzt und Beauftragter des Bundesrates für den Koordinierten Sanitätsdienst

Feststellung: Die beiden titelerwähnten Funktionen nimmt heute der Chef Sanität in Personalunion wahr. Diese bringen die folgenden Verantwortlichkeiten mit den dazugehörigen Aufgaben und Kompetenzen mit sich:

- Medizinische Gesamtverantwortung in der Armee: Unterstellung beim Chef LBA
- Verantwortung für die Bewältigung von ausserordentlichen Lagen nationalen Ausmasses im Gesundheitsbereich (KSD): Unterstellung beim Gesamtbundesrat.

Beurteilung: Während unserer Prüfung gewannen wir den Eindruck, dass sich Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der beiden Funktionen des Chefs Sanität - im Bereich der Beschaffungen - gelegentlich überschneiden und nicht in jedem Fall klar dargelegt ist, wann ein Sachverhalt der «Armee» oder dem «KSD» zuzuordnen ist. Im Grundsatz vertreten wir die Ansicht, dass sich bei Beschaffungen beide Funktionen an die Kompetenzordnung der Gruppe V halten müssen. Der heutige Stand der Geschäftsordnung (GO) der Gruppe V und der GO LBA lassen in Verbindung mit der «Verordnung über den Koordinierten Sanitätsdienst (VKSD)»¹ Interpretationsspielraum zu.

4.1.3 Beschaffungsdelegation der Armeepotheke

Feststellung: Obwohl die Aapot aktuell nicht über die notwendige Sonderdelegation der Beschaffungskonferenz des Bundes (BKB) verfügt, beschafft sie Güter und Dienstleistungen basierend auf einer befristeten Übergangs-Delegation der armasuisse selbstständig. Diese Übergangs-Delegation erfüllte jedoch die beschaffungsrechtlichen Vorgaben der «Verordnung über die Organisation des öffentlichen Beschaffungswesen in der Bundesverwaltung (Org-Vöb)» vom 24. Oktober 2012² nicht vollumfänglich.

Beurteilung: Wir vertreten die Ansicht, dass Beschaffungen von Dienstleistungen und Gütern auch im VBS grundsätzlich über eine *zentrale Beschaffungsstelle* erfolgen müssen. Dies stellt sicher, dass wirtschaftlich effiziente, rechtmässige und nachhaltige Beschaffungen ge-

¹ SR 501.31

² SR 172.056.15

tätigt werden. Dazu kommt, dass eine Sonderdelegation stets mit Risiken verbunden ist, die genauestens beurteilt werden müssen. Sollte eine Sonderdelegation erteilt werden, steht die armasuisse in jedem Fall in der Pflicht, die Einhaltung des Beschaffungsrechts bei der Aapot in einer geeigneten Form zu überwachen.

4.2 Güterbeschaffungen

Feststellung: Bei drei von uns geprüften Güterbeschaffungen, welche die Aapot getätigt hat, wurde die Kompetenzenordnung der Gruppe V nicht vollumfänglich eingehalten. Verträge und Bestellungen wurde in diesen Fällen auf zu niedriger Stufe unterzeichnet. Da zwei der drei geprüften Güterbeschaffungen in den Bereich der «Jodtabletten-Verordnung»³ fallen, stellte sich die Frage, welche Kompetenzen die Aapot in diesem Zusammenhang tatsächlich inne hat. Die erwähnte Verordnung ist aus unserer Sicht nicht klar formuliert.

Beurteilung: Wir vertreten die Ansicht, dass die Aapot grundsätzlich in die Hierarchie der Gruppe V gehört und damit deren Kompetenzenordnung anwendbar ist.

4.3 Beschaffungen von Dienstleistungen

Feststellung: Heute werden sämtliche Dienstleistungsverträge der Sanität, welche den Schwellenwert von CHF 20'000 überschreiten, durch die armasuisse erstellt. Bei zwei Dienstleistungsverträgen aus den Jahren 2012 und 2013 stellten wir fest, dass beschaffungsrechtliche Vorgaben nicht vollumfänglich eingehalten wurden (z.B. Nichtpublikation einer freihändigen Vergabe und Stückelungsthematik bei einer freihändigen Vergabe). In gewissen Fällen lagen auch keine beschaffungsrechtlichen Verfahrensentscheide vor.

Beurteilung: Nicht nur bei der Beschaffung von Dienstleistungen birgt das Nichteinhalten der rechtlichen Vorgaben Risiken in sich. Unabhängig vom Vertragsvolumen sind die entsprechenden Vorschriften konsequent einzuhalten.

4.4 Honorarverträge

4.4.1 Allgemeines zu Honorarverträgen

Feststellung: Die Sanität beschäftigt heute gut 200 Vollzeitangestellte, die über den ordentlichen Personalkredit finanziert werden. Zudem werden momentan fast 250 Honorarempfänger (ausschliesslich Teilzeitpensen) beschäftigt, deren Finanzierung über den Sachkredit erfolgt. Das Gesamtvolumen der laufenden Honorarverträge beträgt über CHF 3 Mio. pro Jahr. Einzelne Verträge haben oft eine Laufzeit von mehreren Jahren. Bei den laufenden Honorarverträgen handelt es sich um

- 181 Rekrutierungs- und Waffenplatzärzte,

³ Verordnung vom 22. Januar 2014 über die Versorgung der Bevölkerung mit Jodtabletten (SR 814.52)

- 20 Administratives Personal für Untersuchungskommission (UC),
- 45 Andere Funktionen.

Weiter ergab unsere Prüfung, dass einzelne Honorarärzte kontinuierlich eine hohe Anzahl an Arbeitsstunden leisten. Zudem stellten wir – wie auch schon die Eidgenössische Finanzkontrolle im Jahr 2015 – fest, dass die Honorarverträge ausnahmslos mittels einer Einzelunterschrift des Oberfeldarztes abgeschlossen wurden. Dieser Umstand wurde jedoch korrigiert. Weiter ist aus unserer Sicht nicht klar, ob Honorarverträge als Arbeitsvertrag oder als Werkvertrag qualifizieren. Momentan werden weder alle arbeitsrechtlichen noch alle beschaffungsrechtlichen Vorgaben vollumfänglich eingehalten.

Beurteilung: Während der Prüfung gewannen wir den Eindruck, dass diese Problematik in der Vergangenheit bereits mehrere Male auf verschiedenen, übergeordneten Stufen thematisiert wurde. Trotzdem besteht für das VBS nach wie vor das Risiko, dass aus Drittsicht der Eindruck entstehen könnte, mit dieser hohen Anzahl an Honorarverträgen die Vorgaben der Bundespersonalpolitik zu umgehen. Zudem bestehen bei den Honorarverträgen gewisse Unklarheiten zur Einhaltung der arbeitsrechtlichen Vorgaben. Im Grundsatz vertreten wir die Ansicht, dass die Honorarverträge als Arbeitsverträge qualifizieren und daher ausnahmslos über die Personaldienste abgewickelt werden sollten.

4.4.2 Dekan Kompetenzzentrum Militär- und Katastrophenmedizin

Feststellung: Die Sanität beschäftigt neben den Honorarbezügern einen Dekan Komp Zen MKM auf Honorarbasis, der insbesondere die Fachzentren in den Universitätsspitalern begleitet, die wiederum in die zivile und militärische Ausbildung der Militärärzte involviert sind. Im Gegensatz zu allen anderen Honorarbezügern fakturierte der Dekan seine Arbeitsleistung in den letzten Jahren stets mit monatlichen Pauschalrechnungen, ohne diese Leistungen mit einem Preis- und Mengengerüst zu hinterlegen.

Beurteilung: Die Leistungserbringung des Dekans wurde in den letzten Jahren mehrheitlich an bilateralen Gesprächen (anhand von Produkten und Projektstati) kontrolliert. Die vertraglichen Leistungsziele wurden dabei beurteilt, jedoch sind die diesbezüglichen Kontrollaktivitäten nicht dokumentiert worden. Die Pauschalrechnungen wurden jeweils formal vom Oberfeldarzt unterzeichnet, ohne über detaillierte Leistungsabrechnungen zu verfügen.

4.5 Kooperationsverträge

4.5.1 Allgemeines zu Kooperationsverträgen

Feststellung: Die Sanität schliesst mit verschiedenen Partnern so genannte Kooperationsverträge ab. Formal sind diese auch als solche bezeichnet. Jedoch handelt es sich inhaltlich in den meisten Fällen um klare Dienstleistungsbezüge (z.B. Einkauf von medizinischem Fachwissen von Universitäten). Die Kooperationsverträge werden heute nicht unter der Regie der armasuisse bewirtschaftet, da diese jeweils die diesbezüglichen Beschaffungsanträge der Sanität zurückweist. Bei den Rückweisungen wird darauf hingewiesen, dass es sich um Ko-

operationsverträge handle, welche nicht in den Zuständigkeitsbereich der armasuisse fallen. Aus diesem Grund kommen auch die beschaffungsrechtlichen WTO-Bestimmungen jeweils *nicht* zur Anwendung.

Beurteilung: Im Rahmen unserer Prüfung konnten wir nicht abschliessend klären, in welchen Fällen ein Vertrag als Kooperationsvertrag qualifiziert. Die Frage, ob Kooperationsverträge unter das Beschaffungsrecht fallen, sollte daher für das ganze VBS einheitlich geklärt werden. Bei der Beurteilung darf nicht nur die formale Abwicklung des Vertrags im Vordergrund stehen, sondern die inhaltliche Leistung muss massgebend sein (Prinzip «substance over form»). Im Grundsatz vertreten wir die Haltung, dass die von uns eingesehenen Kooperationsverträge als Dienstleistungsverträge anzusehen sind und deshalb den beschaffungsrechtlichen Vorgaben unterliegen. Aus diesem Grund sollte die armasuisse auch bei dieser Vertragskategorie die Federführung inne haben. Aus unserer Sicht besteht heute das Risiko, dass mit solchen Verträgen geltendes Beschaffungsrecht umgangen wird.

4.5.2 Kooperationen mit Universitätsspitalern und anderen Partnern

Feststellung: Im Zusammenhang mit dem Komp Zen MKM schloss die Sanität mit fünf Schweizer Universitätsspitalern Kooperationsverträge ab. Insgesamt weisen die Verträge ein jährliches Volumen von zirka CHF 1.7 Mio. auf. In den Dokumenten sind jedoch die Leistungen der Universitätsspitaler teilweise nicht messbar beschrieben. Die Gelder werden von den Spitalern mehrheitlich mittels Pauschalrechnungen abgerufen. Dabei kommen sie der so genannten «Rapportpflicht» (d.h. bei Rechnungsstellung muss zum Beispiel ein Quartalsbericht vorgelegt werden) kaum nach. Der gleiche Sachverhalt trifft teilweise auch auf andere Kooperationspartner zu.

Beurteilung: Wir gewannen den Eindruck, dass die Leistungserbringung der Universitätsspitaler und anderer Kooperationspartner zu wenig detailliert dokumentiert ist und daher von der Sanität nicht konsequent kontrolliert wurde.

5 Zusammenfassendes Fazit

Insgesamt kommen wir zum Schluss, dass die Sanität bei der Transparenz im Beschaffungswesen noch Verbesserungen erzielen kann sowie verschiedene Compliance-Fragen nicht beantwortet sind. Zudem kann die Kontrolle von Vertragspartnern noch ausgebaut werden. Des Weiteren stellt sich aus unserer Sicht die Frage, ob bei sämtlichen aufgezeigten Sachverhalten den Grundsätzen der Gesetzmässigkeit und Sparsamkeit konsequent nachgelebt wird. Diese verlangen, dass öffentliche Mittel wirksam und wirtschaftlich eingesetzt werden⁴. Um die aufgezeigten Punkte nachhaltig verbessern zu können, erscheint uns die Umsetzung der nachfolgenden Empfehlungen zielführend.

⁴ Artikel 12 des Finanzhaushaltsgesetzes vom 7. Oktober 2005 (SR 611.0)

6 Empfehlungen

Aufgrund unserer Feststellungen und Beurteilungen empfehlen wir

- zu 4.1.1: dem *Personaldienst der Gruppe Verteidigung*, die Mitarbeitenden der Sanität erneut auf die Themen «**Interessenkonflikte**» und «Nebenbeschäftigungen» zu sensibilisieren. Bestehende Nebenbeschäftigungen sind ordnungsgemäss zu melden und wo nötig bewilligen zu lassen. Allenfalls sind Entscheidungsträger der Sanität vom Generalsekretariat VBS formal zu mandatieren.
- zu 4.1.2: dem *Generalsekretariat VBS*, die **Doppelrolle** Oberfeldarzt / Beauftragter des Bundesrates für den Koordinierten Sanitätsdienst bezüglich den Beschaffungen kritisch zu prüfen, um die Finanzkompetenzen zu klären.
- zu 4.1.3: dem Generalsekretariat VBS, die Situation bezüglich der Übergangs-Delegation möglichst rasch zu bereinigen. Entweder sind zukünftige Beschaffungen durch die *armasuisse* durchzuführen, oder die Aapot erhält von der BKB die verlangte **Sonderdelegation**.
- zu 4.2: der *Sanität*, bei sämtlichen **Beschaffungen** die Kompetenzenordnung der Gruppe V konsequent anzuwenden.
- zu 4.3: der *armasuisse*, auch weiterhin die beschaffungsrechtlichen Vorgaben anzuwenden und im ganzen Departement durchzusetzen.
- zu 4.4.1: der *Sanität* (in Zusammenarbeit mit dem Generalsekretariat VBS), die Anzahl der **Honorarverträge** kritisch zu hinterfragen und wo möglich abzubauen. Dabei könnte gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit der Honorarärzte im Vergleich zur Festanstellung von Mandatsärzten geprüft werden; und dem *Generalsekretariat VBS* zu klären, ob Honorarverträge als Arbeitsvertrag oder als Werkvertrag qualifizieren. Das Ergebnis der Beurteilung ist anschliessend im ganzen VBS anzuwenden.
- zu 4.4.2: der *Sanität*, bei allen Honorarbezüglern die Leistungsabrechnung konsequent zu kontrollieren.
- zu 4.5.1: dem *Generalsekretariat VBS* zu klären, ob die bestehenden **Kooperationsverträge** im VBS unter das Beschaffungsrecht fallen oder nicht und anschliessend deren Handhabung einheitlich zu regeln.
- zu 4.5.2: der *Sanität* die Leistungsabrechnung der Universitätsspitäler und anderen Kooperationspartnern konsequent zu kontrollieren und die Leistungsziele in neuen Verträgen messbar zu formulieren.

7 Stellungnahmen

Generalsekretariat VBS

Das Generalsekretariat nimmt zu den Empfehlungen wie folgt Stellung:

Zu 4.1.1 Interessenkonflikte

Das GS-VBS hat im November 2016 das Formular für die Zielvereinbarung im Hinblick auf die Meldung allfälliger Nebenbeschäftigungen und Interessenkonflikte ergänzt. Im Rahmen der Zielvereinbarungsgespräche haben die Vorgesetzten auf die entsprechenden Meldepflichten aufmerksam zu machen. Die Mitarbeitenden unterschreiben auf dem Zielvereinbarungsformular, dass ihre Angaben zu Nebenbeschäftigungen und Interessenkonflikten wahrheitsgetreu sind. Eine nächste Gelegenheit zur Überprüfung bietet sich im Rahmen der kommenden Gespräche zur Zielvereinbarung an.

Zu 4.1.2 Doppelrolle des Chefs Sanität

Einverstanden.

Zu 4.1.3 Beschaffungsdelegation der Armeeapotheke

Aufgrund des Fachwissens sind die notwendigen Abklärungen durch armasuisse in Zusammenarbeit mit der APot durchzuführen.

Zu 4.2 Güterbeschaffungen

Einverstanden.

Zu 4.3 Beschaffungen von Dienstleistungen

Einverstanden.

Zu 4.4.1 Honorarverträge

Das GS-VBS unterstützt die Arbeiten und stellt in Zusammenarbeit mit dem Bereich Verteidigung sicher, dass die entsprechenden Rechtsgrundlagen eingehalten werden. Das GS-VBS wird in Zusammenarbeit mit dem EPA klären, wie Honorarverträge inskünftig rechtlich zu qualifizieren sind.

Zu 4.4.2 Dekan Komp Zentrum MKM

Einverstanden.

Zu 4.5.1 Kooperationsverträge

Einverstanden.

Zu 4.5.2 Kooperationen mit Universitätsspitalern und anderen Partnern

Einverstanden.

Gruppe Verteidigung

Zu 4.1.1 Interessenkonflikte

Die Mitarbeitenden werden regelmässig in Sachen Interessenkonflikte informiert und sensibilisiert. So ist sowohl beim Zielvereinbarungsprozess das entsprechende Meldeformular zwingend korrekt auszufüllen, wie auch der dazugehörige Antrag für Nebenbeschäftigungen und öffentliches Amt im Elo-Workflow durchzuführen. Dies ist durch die Linie und durch die Führung der OE/VE Sanität entsprechend sicherzustellen und zu kontrollieren (Verantwortung Ofaz).

Zu 4.1.2 Doppelrolle des Chefs Sanität

Aus Sicht der Gruppe Verteidigung: Einverstanden. Das GS VBS soll in Zusammenarbeit mit der Gruppe Verteidigung diese Doppelrolle prüfen und klären. In Sachen Beschaffungen und Finanzkompetenzen gelten die gültigen Vorgaben des CdA. Wir schlagen vor, die Prüfung der Rollen bis 30.06.2018 vorzunehmen. Dies wurde vom Chef VBS in der Medienmitteilung VBS vom 22.09.2017 in Aussicht gestellt.

Zu 4.1.3 Beschaffungsdelegation der Armeeapotheke

Die Beschaffungsdelegation (Sonderdelegation AApot) wurde von der armasuisse am 21.11.2017 an der Beschaffungskonferenz (BKB) beantragt. Zurzeit wird der Antrag von der Geschäftsstelle der BKB geprüft. Die Geschäftsstelle wird den BKB-Mitgliedern einen Zirkularbeschluss zur Genehmigung unterbreiten. Ziel ist es, dass die Sonderdelegation noch dieses Jahr (2017) formell von der BKB genehmigt wird.

Zu 4.2 Güterbeschaffungen

Aus Sicht der Gruppe Verteidigung: Einverstanden. Die Führung der OE/VE Sanität hat dies sicherzustellen.

Zu 4.3 Beschaffungen von Dienstleistungen

Aus Sicht der Gruppe Verteidigung: Einverstanden.

Zu 4.4.1 Honorarverträge

Aus Sicht der Gruppe Verteidigung: Einverstanden. Federführen ist dabei der Armeestab unter Einbezug des GS VBS. Bei der Gruppe Verteidigung sind neben der OE/VE Sanität zwingend auch die Bereiche Personal V, Recht V sowie HR AStab miteinzubeziehen. Wir schlagen vor, dass diese Arbeiten bis 30.06.2018 durchgeführt werden. Es gilt zudem zu vermerken, dass das Volumen der Honorarverträge grundsätzlich reduziert werden könnte; dies würde allerdings zusätzliche FTE für Festanstellungen von Mandatsärzten sowie deren Bewirtschaftung (z. B. Querschnittsbereichen wie HR) bedingen, welche der Gruppe Verteidigung nicht zur Verfügung stehen.

Zu 4.4.2 Dekan Komp Zentrum MKM

Aus Sicht der Gruppe Verteidigung: Einverstanden. Die Führung der OE/VE Sanität hat dies entsprechend sicherzustellen und zu kontrollieren (Verantwortung Ofaz).

Zu 4.5.1 Kooperationsverträge

Aus Sicht der Gruppe Verteidigung: Einverstanden. Die Klärung durch das GS VBS soll in Zusammenarbeit mit der Gruppe Verteidigung bis 30.06.2018 erfolgen.

Zu 4.5.2 Kooperationen mit Universitätsspitalern und anderen Partnern

Aus Sicht der Gruppe Verteidigung: Einverstanden. Die Führung der OE/VE Sanität hat dies entsprechend umzusetzen und zu kontrollieren (Verantwortung Ofaz). Zudem sollen durch den Armeestab die Leistungsverträge mit den Universitätsspitalern und anderen Kooperationspartnern überprüft und wo notwendig angepasst werden.

armasuisse

4.1.3 Beschaffungsdelegation der Armeeapotheke

Die Feststellung der Internen Revision VBS ist insofern korrekt, dass die Sonderdelegation der BKB zum Zeitpunkt der Prüfung noch nicht verfügt war. Weshalb die durch die ar verfügte Übergangsdelegation die beschaffungsrechtlichen Vorgaben der Org VöB nicht erfüllt haben soll, entzieht sich unserer Kenntnisse. Die Interne Revision VBS vertritt die Ansicht, dass die Beschaffungen für die Sanität über eine zentrale Beschaffungsstelle erfolgen sollten, da eine Delegation und auch eine Sonderdelegation stets mit Risiken verbunden ist. Wir teilen diese Ansicht nur bedingt. Da die erwähnten Risiken nicht aufgeführt sind, kann dazu nicht detailliert Stellung genommen werden. Die Vorgaben für die Gewährung einer Delegation sind in der Org VöB klar festgehalten und innerhalb dieser Vorgaben ein legitimes Instrument. Insbesondere die Armeeapotheke erfüllt für Beschaffungen, die dem Heilmittelgesetz unterstellt sind bzw. eine Betriebsbewilligung von Swissmedic erfordern, diese Vorgaben explizit.

4.2 Güterbeschaffungen

Die Feststellungen betreffen die korrekte Einhaltung der Unterschriftskompetenzen gemäss Kompetenzen Ordnung V und haben mit der Beschaffung keinen direkten Zusammenhang

4.3 Beschaffungen von Dienstleistungen

Die Feststellung und die Beurteilung der Internen Revision VBS sind korrekt. Die Problematik dürfte sich aber durch die Herabsetzung der dezentralen Beschaffungskompetenz weiter entschärfen.

4.4 Honorarverträge

Die Feststellung ist aus unserer Sicht korrekt. Bei den Honorarempfängern handelt es sich ausschliesslich um natürliche Personen, was die Beurteilung der Internen Revision VBS, die Honorarverträge als Arbeitsverträge zu taxieren, absolut unterstützt.

4.5 Kooperationsverträge

Die Feststellung ist aus unserer Sicht korrekt. Wir unterstützen die Beurteilung der Internen Revision VBS betreffend einer einheitlichen Klärung für das Departement VBS bzw. sogar



für die gesamte Bundesverwaltung. Das Kompetenzzentrum Beschaffungswesen Bund (KBB) wäre sicher geeignet, dazu einen fundiert abgeklärten Lösungsvorschlag zu erarbeiten.

6 Empfehlungen

Die Empfehlungen der Internen Revision VBS unterstützen wir vorbehaltlos.