

PANDEMIEVORBEREITUNG IN DER SCHWEIZ: KRISENVORSORGE ALS LAUFENDER LERNPROZESS

Von Andrin Hauri, Kevin Kohler, Benjamin Scharte, Andreas Wenger

Die Pandemievorberereitung in der Schweiz blickt auf eine über 25 Jahre lange Genese zurück. Die Vorbereitungsarbeiten für einen Gesundheitsnotstand entwickelten sich als schrittweiser Lernprozess im Gleichschritt mit internationalen Koordinationsbemühungen. Eine Momentaufnahme des Vorbereitungsstands Ende 2019 verdeutlicht, dass dieser Lernprozess nicht abgeschlossen war. Besonders augenfällig sind die Lücken, die sich an den Schnittstellen des Gesundheitsbereichs, der Vorsorgeplanung und der Krisenorganisation feststellen lassen. Obwohl auf der Fachebene bekannt, wurden viele der Schwachpunkte ohne dringenden Handlungsdruck und mangels politischer Aufmerksamkeit jedoch nur zögerlich weiterverfolgt.

EINLEITUNG

Die seit Anfang 2020 um sich greifende Coronavirus-Pandemie stellt die grösste Herausforderung für die Gesundheitspolitik, die Vorsorgeplanung und das Krisenmanagement der Schweiz seit dem Zweiten Weltkrieg dar. Dabei sind gesundheitliche, gesellschaftliche und wirtschaftliche Aspekte gleichermaßen relevant. Der durch die Massnahmen zur Bewältigung der Pandemie ausgelöste zeitweilige gesellschaftliche und wirtschaftliche Beinahe-Stillstand war so in keiner Planung vorhergesehen worden.

Im internationalen Vergleich wurde der Schweiz im ersten Halbjahr 2020 von verschiedener Seite attestiert, die erste Welle der Pandemie in vielerlei Hinsicht gut gemeistert zu haben.¹ Stabile politische Institutionen, eine präsente und funktionierende Kollegialregierung sowie grosse Eigenverantwortung innerhalb von Gesellschaft und Wirtschaft mündeten in eine breite politische und gesellschaftliche Zustimmung zu den

1 Ruth Fulterer et al., «Erfolge und Misserfolge bei Covid-19», in: *Neue Zürcher Zeitung*, 07.07.2020; Thomas Fuster, «Die kleine Schweiz zeigt Grösse», in: *Neue Zürcher Zeitung*, 25.04.2020.

vom Bundesrat ergriffenen Massnahmen.² Die rasche und unkomplizierte Unterstützung insbesondere von kleinen und mittleren Unternehmen sorgte international für Aufmerksamkeit. Daher schien die Schweiz auch in gesamtwirtschaftlicher Hinsicht vergleichsweise glimpflich davongekommen zu sein.³ In den ersten Monaten der Krise funktionierte zudem die Krisenkommunikation des Bundes insgesamt gut, was wesentlich dazu beitrug, dass eine Überforderung des Gesundheitswesens mit vereinten Kräften des Bundes, der Kantone und der Bevölkerung verhindert werden konnte.

Allerdings zeigte sich mit dem Abklingen der ersten pandemischen Welle in Europa im Juni 2020 auch, dass hinsichtlich Vorsorge und Krisenmanagement Schwachpunkte offengelegt worden sind. So war die Versorgung der Bevölkerung mit Masken nicht zu jeder Zeit sichergestellt. Die offizielle Kommunikation über die Wirksamkeit von Masken war teils widersprüchlich. Ferner ist der Nachholbedarf im Bereich der Digitalisierung und der Verfügbarkeit von epidemiologisch relevanten Daten auf Bundesebene unbestritten. Hinsichtlich des Krisenmanagements wird die initiale Reaktion der Kantons- und Bundesbehörden als eher langsam eingeschätzt.⁴ Die Komplexität der Krisenorganisation des Bundes führte zu Reibungsverlusten und auch in der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen zeigten sich punktuelle Bruchlinien.

Zum Zeitpunkt der Finalisierung dieses Kapitels im Herbst 2020 ist die Pandemie weit davon entfernt, sich ihrem Ende entgegen zu neigen. Gleichzeitig präsentieren sich die epidemiologischen, wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und politischen Herausforderungen anders als noch im ersten Halbjahr. Bereits jetzt stellen sich mit Blick auf die Bewältigung der ersten Phase der Pandemie eine Reihe von Fragen: Wie lassen sich die geschilderten, scheinbar gegenläufigen Einschätzungen erklären? Wie gut war die Schweiz im Gesundheitsbereich, in der Vorsorgeplanung und in der Krisenorganisation tatsächlich auf eine Pandemie vorbereitet? Antworten auf diese Fragen sind nicht nur mit Blick auf die

2 Lorenz Bosshardt et al., «Die Schweiz und die Corona-Krise», *sotomo*, 12.06.2020.

3 Thomas Fuster, «Der Aufschwung der Schweiz ist irritierend», in: *Neue Zürcher Zeitung*, 11.09.2020.

4 Lorenz Bosshardt et al., «Die Schweiz und die Corona-Krise», *sotomo*, 24.03.2020, S. 27f; Christian L. Althaus et al., *Time is of the essence: containment of the SARS-CoV-2 epidemic in Switzerland from February to May 2020*, www.medrxiv.org, 25.07.2020.

Weiterentwicklung dieser drei Bereiche im Nachgang zur Krise relevant, sondern sollen bereits für die noch laufende Coronavirus-Pandemie erste Erkenntnisse liefern und so bei deren weiteren Bewältigung helfen.

Im ersten Teil dieses Kapitels wird die Entwicklung der Pandemie-vorbereitung in der Schweiz in den vergangenen 25 Jahre beleuchtet. Die historisch bedingte Ausgangslage des Landes im unmittelbaren Vorfeld der Pandemie wird somit besser verständlich und einordbar. Die Vorbereitungsarbeiten kamen einem beständigen Lernprozess gleich. Dieser wurde – wie auch andernorts – wesentlich von den seit den Neunzigerjahren in immer kürzeren Abständen auftretenden neuen Krankheitserregern angetrieben. Der systematische Aufbau von Kapazitäten in Kernbereichen wie Frühwarnsystem, Epidemien-gesetz, Pandemieplan und Laborkapazitäten trug wesentlich zu einer robusten Ausgangslage des Landes mit Blick auf die Bewältigung gesundheitlicher Notlagen wie der Coronavirus-Pandemie bei.

Die skizzierten Stärken und Schwächen der Schweiz in der Pandemiebekämpfung widerspiegeln einerseits den Stand der spezifischen Vorbereitungen im Gesundheitsbereich im Vorfeld der Krise. Andererseits sind sie auch Ausdruck der Einbettung der gesundheitlichen und epidemiologischen Vorbereitungen in die generellen Vorsorgeplanungen und die Krisenorganisation von Bund und Kantonen. Im zweiten Teil dieses Kapitels wird diesen Überlegungen folgend eine Momentaufnahme zum Stand der Vorbereitungen in diesen drei Bereichen im unmittelbaren Vorfeld der Coronavirus-Pandemie erarbeitet. Besonders interessieren dabei die Lücken und wechselseitigen Abhängigkeiten an den Schnittstellen des Gesundheitsbereichs, der Vorsorgeplanung und der Krisenorganisation. Das Kapitel schliesst mit einem Überblick über das bis Ende 2019 Erreichte und den bereits im Vorfeld der Krise erkannten Optimierungsbedarf.

1 25 JAHRE PANDEMIEVORBEREITUNG: DIE SCHWEIZ IM INTERNATIONALEN KONTEXT

Gesundheitspolitik ist eine Domäne der Kantone. Grundsätzlich sind sie für die Vorsorgeplanung und die Bekämpfung von Epidemien und Pandemien zuständig. Mit der Entwicklung des internationalen Seuchenschutzes im 19. Jahrhundert begann jedoch auch der Bund schritt-

weise Verantwortung für die Koordination und Umsetzung einer rasch wachsenden Zahl internationaler Konferenzen und Abkommen im Gesundheitsbereich zu übernehmen. Seit seiner Gründung 1893 ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG; bis 1977: Eidgenössisches Gesundheitsamt) für die Umsetzung des Epidemiengesetzes (EpG) verantwortlich. Sein Aufgabenbereich nahm im 20. Jahrhundert schrittweise zu, je stärker sich die internationale Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich und die Koordinationsbemühungen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten nach Gründung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) intensivierten.⁵

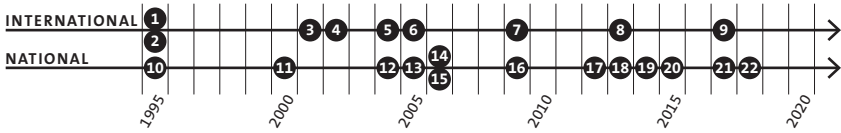
Wie in anderen Politikbereichen wirkt der Bund auch bei der Vorbeugung und Bekämpfung von Epidemien und Pandemien als Bindeglied zwischen dem internationalen Umfeld und den Kantonen, die auf weitestgehende Autonomie pochen. Nach Ende des Kalten Krieges stieg die Bedeutung des Seuchenschutzes in der nationalen und internationalen Politik über den engen gesundheitlichen Bereich hinaus rasch an, weil die möglichen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen neuer Infektionskrankheiten wie Ebola 1976 oder AIDS/HIV immer deutlicher zutage traten. Gleichzeitig erhöhten sich im Zuge der Globalisierung die internationale Mobilität und die urbane Vernetzung. Dadurch wuchs wiederum die Verwundbarkeit von Industrieländern mit hochentwickelten Gesundheitssystemen, da sich die Vorwarnzeit bei neuen Pandemien stark verkürzte.⁶

In vielen westlichen Staaten fand das Thema der Gesundheitssicherheit in den 1990er-Jahren einerseits im Kontext terroristischer Anschläge mit chemischen und biologischen Kampfstoffen wie Sarin-Gas in der Tokioter U-Bahn 1995 oder den Anthrax-Briefen in den USA 2001 vermehrte Beachtung. Zugleich erwarteten Fachkreise in dieser Zeit den unmittelbaren Ausbruch einer Grippepandemie, was die Schweiz veranlasste, vergleichsweise früh zu agieren. Konkret wurde 1995 eine Arbeitsgruppe unter Federführung des BAG damit beauftragt, einen Grippe-Pandemieplan für die Schweiz zu erarbeiten. Ein zentrales

5 Brigitte Ruckstuhl / Elisabeth Ryter, *Von der Seuchenpolizei zu Public Health: Öffentliche Gesundheit in der Schweiz seit 1750* (Zürich: Chronos Verlag, 2017).

6 Laurie Garrett, «The Return of Infectious Disease», in: *Foreign Affairs* 75:1 (1996), S. 66–79.

Grafik 1: Überblick über die Pandemievorberereitung in der Schweiz 1995 – 2020



INTERNATIONALE ENTWICKLUNGEN

- ❶ 1995 Sarin-Giftgasanschlag in Tokio
- ❷ 1995 Beginn Revisionsprozess Internationale Gesundheitsvorschriften der WHO
- ❸ 2001 Anthrax-Anschläge in den USA
- ❹ 2002 SARS-Ausbruch
- ❺ 2004 Beginn Ausbreitung Vogelgrippe
- ❻ 2005 Internationale Gesundheitsvorschriften der WHO
- ❼ 2009 Beginn Schweinegrippe-Pandemie
- ❽ 2013 Neue WHO-Leitlinien für Risikomanagement bei einer Grippepandemie
- ❾ 2017 Neue WHO-Leitlinien für Risikomanagement bei einer Grippepandemie

NATIONALE ENTWICKLUNGEN

- ❿ 1995 Beginn der Arbeiten am Grippe-Pandemieplan
- ⓫ 2000 Abschluss der Arbeiten am Grippe-Pandemieplan
- ⓬ 2004 Publikation 1. Grippe-Pandemieplan
- ⓭ 2005 Strategische Führungsübung 2005
- ⓮ 2006 Teilrevision EpG
- ⓯ 2006 Publikation überarbeiteter Grippe-Pandemieplan
- ⓰ 2009 Publikation 2. Grippe-Pandemieplan
- ⓱ 2012 Beginn Totalrevision EpG
- ⓲ 2013 Publikation 3. Grippe-Pandemieplan
- ⓳ 2014 Sicherheitsverbundsübung 2014
- ⓴ 2015 Publikation 4. Grippe-Pandemieplan
- ⓵ 2017 Evaluation der Schweiz und Liechtensteins durch die WHO
- ⓶ 2018 Publikation 5. Grippe-Pandemieplan

Anliegen dieser Arbeiten war von Beginn an, in der kommenden Pandemie eine «föderalistische Kakophonie» zu verhindern und die koordinative Rolle des Bundes an den Schnittstellen zu den internationalen Anstrengungen in der Pandemie Vorbereitung zu stärken.⁷

Wie in Grafik 1 veranschaulicht, entwickelte sich die Pandemie Vorbereitung in der Schweiz in den vergangenen 25 Jahren als schrittweiser Lernprozess im Gleichschritt mit internationalen Entwicklungen. Die wichtigsten Antriebskräfte hinter den sich beschleunigenden nationalen und internationalen Pandemie Vorbereitungen waren die in immer kürzeren Abständen auftretenden Epidemien und Pandemien, allen voran der SARS-Ausbruch in Asien in 2002/03, die weltweite Verbreitung des Vogelgrippevirus H5N1 ab 2004 und die «Schweingrippe»-Pandemie 2009/10. Der entscheidende internationale Referenzrahmen für die Bemühungen der Schweiz war 2005 der Prozess der Aushandlung und Unterzeichnung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) der WHO. Die schweizerischen Pandemie Vorbereitungen beschleunigten sich in zwei Phasen: In einer ersten Phase konzentrierten sich die Anstrengungen auf die grundsätzliche Frage einer gestärkten koordinativen Rolle des Bundes im föderalen Gesundheitssystem. Im Zuge der Schweingrippe erreichten in einer zweiten, verstärkt operativen Phase die vorbeugenden Pandemie Vorbereitungen der Schweiz ihren vorläufigen Höhepunkt.

1.1 DIE BESCHLEUNIGUNG DER INTERNATIONALEN PANDEMIEVORBEREITUNGEN ALS HERAUSFORDERUNG FÜR DAS FÖDERALE SYSTEM

Auf internationaler Ebene leitete die WHO den Revisionsprozess der IGV bereits 1995 ein, wobei die Arbeiten vorerst auf technischer Ebene verblieben. Erst der Ausbruch der SARS-Pandemie im Frühjahr 2003 verhalf der Erkenntnis zum Durchbruch, dass der Seuchenschutz aufgrund der internationalen Vernetzung eine globale Herausforderung darstellte. In nur zwei Jahren verhandelten die Mitgliedstaaten der WHO danach neue IGV, die 2005 einstimmig angenommen wurden. Im Rahmen dieser verpflichteten sich alle Mitgliedstaaten dazu, Kapazi-

7 Felix Straumann, «Ärzte schauten mich ungläubig an», in: *Tages-Anzeiger*, 24.03.2020.

täten in acht Kernbereichen aufzubauen. Dazu gehören nationale Frühwarnsysteme, Epidemiengesetze, Pandemiepläne und Laborkapazitäten. Die WHO übernahm somit eine wichtige normativ-technische Rolle in der Entwicklung von Leitlinien für die Pandemievorsorge. Die Ausbreitung der Vogelgrippe im Frühjahr 2005 veranlasste die WHO, ihre Leitlinien zur Pandemie Vorbereitung zu aktualisieren. Sie rief überdies zur Anpassung der nationalen Vorbereitungen auf.⁸

In der Schweiz erarbeitete die 1995 eingesetzte Arbeitsgruppe für Influenza einen Grippe-Pandemieplan auf der Grundlage des EpG von 1970. Er sollte Vorschläge enthalten, wie sich das Land vorbereiten könne und was im Ernstfall zu tun sei, um die Verbreitung des Virus zu verlangsamen, die vorzeitige Sterblichkeit zu mindern und essenzielle Dienstleistungen sowie die innere und äussere Sicherheit zu gewährleisten. In ihrem vorläufigen Pandemieplan fasste die Arbeitsgruppe den Stand der Planung und die angedachten Strategien im Falle einer Grippepandemie zusammen. Dann kam es bei den weiteren Arbeiten jedoch zu Verzögerungen, da einerseits die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Pandemie genauer abgeschätzt werden sollten. Andererseits ergaben juristische Abklärungen, dass für eine Ausweitung der Bundeskompetenzen das EpG revidiert werden musste. Zur Diskussion stand damit die grundsätzliche Frage, inwieweit die Gefahrenlage im Bereich grenzüberschreitender Infektionskrankheiten und die damit verbundenen internationalen Koordinationsbemühungen eine stärkere Rolle des Bundes in der Pandemie Vorbereitung und -bewältigung rechtfertigten.⁹

Der SARS-Ausbruch 2002/03, dem weltweit 774 Menschen zum Opfer fielen, betraf die Schweiz mit einem eingeschleppten Fall zwar

**Der SARS-Ausbruch
offenbarte föderale
Schwächen und verlieh
der Pandemievorsorge
neue Dringlichkeit.**

8 World Health Organization (WHO), *WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning*, 2005.

9 Daniela Bernasconi / Robert Steffen / Arbeitsgruppe Influenza, «Massnahmen bei einer Influenza-Pandemie in der Schweiz», in: *Sozial- und Präventivmedizin* 42, Suppl. 2 (1997), S. 92–99; «Warten auf dem Pulverfass: Wie sich die Schweiz auf die nächste Grippe-Pandemie vorbereitet», in: *Neue Zürcher Zeitung*, 04.01.2005.

nur marginal.¹⁰ Er offenbarte aber föderale Schwächen in der Vorsorge und verlieh der hiesigen Pandemievorbereitung dadurch neue Dringlichkeit. Insbesondere zeigte sich erneut die Notwendigkeit der Präzisierung der Bundeskompetenzen im Pandemiefall durch eine Revision des EpG. Als im gleichen Jahr auch die Gesundheitsdirektorenkonferenz beim Bund eine Anpassung dieses Gesetzes beantragte, war der Prozess lanciert, der 2006 zu einer Teilrevision und 2012 zu einer Totalrevision des EpG führte.¹¹

Durch die weltweite Ausbreitung des Vogelgrippevirus H5N1 ab 2004 beschleunigten sich die nationalen und internationalen Anstrengungen in der Pandemievorbereitung weiter, da Fachleute eine Mutation des Virus zu einem von Mensch zu Mensch übertragbaren Erreger befürchteten. In diesem Kontext wurde einerseits der vorläufige Pandemieplan der Arbeitsgruppe Influenza aus dem Jahr 2000 überarbeitet. Dieser findet bis heute Anwendung. Die angepasste Version wurde 2004 als erster offizieller Influenza-Pandemieplan für die Schweiz veröffentlicht. Andererseits fand im Januar 2005 auf Bundesebene eine eintägige Strategische Führungsübung 2005 (SFU 05) statt, die sich mit den umfassenden Herausforderungen einer Grippepandemie für die Staatsführung auseinandersetzte. Der Übung zugrunde lag das Szenario einer schleichenden Epidemie, ausgelöst durch ein anfänglich nicht erkanntes, neuartiges Influenza-Virus in der Schweiz. Die Epidemie drohte, sich auch jenseits der Grenzen auszubreiten. Gravierende nationale und internationale Auswirkungen auf Gesundheitssysteme, Verkehr, Wirtschaft und Gesellschaft wären die Folge.¹²

Die SFU 05 stellte einen wichtigen Meilenstein für die Entwicklung der Pandemievorbereitungen in der Schweiz dar. *Erstens* wurde weniger das zeitkritische operative Krisenmanagement der Teilnehmenden geübt, als vielmehr deren Fähigkeit zur strategischen Führung und Strategieentwicklung für verschiedene mittelfristige Entwicklungsmöglichkeiten. Seither hat es keine vergleichbaren Übungen mehr gegeben, die auf die umfassenden interdepartementalen und interdisziplinären

10 World Health Organization (WHO), *Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003*, www.who.int, 21.04.2004.

11 SDK, *Jahresbericht 2003*, www.gdk-cds.ch, 2003, S.20.

12 BK, *Schlussbericht Führungsübung 2005: Epidemie in der Schweiz*, 2005.

linären Herausforderungen der Pandemiebewältigung auf Stufe Bund fokussierten. Optimierungspotenzial verortete Bundespräsident Samuel Schmid in der Nachbetrachtung *zweitens* beim strategischen Denken und Handeln innerhalb der involvierten Bundesstellen.¹³ Auch der damalige Chef der Strategischen Führungsausbildung, Laurent F. Carrel, der die Übung konzipiert hatte, lobte anlässlich der Veröffentlichung des SFU-Schlussberichtes im Herbst 2005 zwar die fachlich überzeugende Führung durch den Krisenstab des BAG, kritisierte aber gleichzeitig die mangelhafte interdepartementale Erarbeitung mittelfristiger Massnahmen.¹⁴ Gefragt nach den Lehren aus dieser Übung konstatierte Carrell *drittens* einige Jahre später, dass sich eine Pandemie auf alle Gesellschaftsbereiche auswirke, was nicht nur einen enormen Koordinationsbedarf im Krisenmanagement generiere, sondern aufgrund der hohen Komplexität auch eine Führung durch den Gesamtbundesrat nötig mache.¹⁵

Durch die SFU 05 waren die umfassenden gesamtstaatlichen Herausforderungen, die sich im Rahmen der Bewältigung einer Pandemie stellen würden, über Fachkreise bekannt geworden. Auf operationeller Ebene der Pandemievorberereitung wurde Mitte 2005 die Influenza-Pandemieverordnung¹⁶ in Kraft gesetzt. Im darauffolgenden Jahr veröffentlichte das BAG eine leicht überarbeitete Version des nationalen Grippe-Pandemieplans, der in Zusammenarbeit mit Kantonsbehörden, aber auch Akteuren des Gesundheitswesens, der Wirtschaft und der Gesellschaft entstanden war. Der neue Plan beinhaltete insbesondere präventive Massnahmen zur Reduktion von Ansteckungen wie zum Beispiel die Schliessung von Schulen und Geschäften, und gab den Kantonen so Rahmenbedingungen für ihre eigenen Pandemiepläne vor. Weitere Schwerpunkte waren detaillierte Strategien für die fortlaufende Information der Bevölkerung sowie die bedarfsgerechte Verteilung antiviraler Medikamente und Impfstoffe.

13 «Strategisches Denken und Handeln verbessern: Bundespräsident Schmid zur «Führungsübung 2005», in: *Neue Zürcher Zeitung*, 21.01.2005.

14 «Strategisches Denken nur im Ansatz», in: *Neue Zürcher Zeitung*, 22.10.2005.

15 «Reale Krisen haben sich noch selten an Planungen gehalten», in: *Neue Zürcher Zeitung*, 02.05.2009.

16 Bundesrat, *Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung einer Influenza-Pandemie*, 27.04.2005.

Auch auf der Stufe der Gesetzgebung wurden mit der Teilrevision des EpG im Herbst 2006 Fortschritte erzielt, welche es dem Bundesrat erlauben sollten, einer Pandemie mit vorbeugenden Massnahmen möglichst frühzeitig zu begegnen. Neu konnte der Bund bereits vor deren Ausbruch die Beschaffung von Impfstoffen, Heilmitteln und Medizinprodukten finanzieren sowie die Herstellung von Heilmitteln in der Schweiz durch Finanzhilfen fördern.¹⁷ In der Folge schloss die Schweiz auf Geheiss des Bundesrates hin noch im gleichen Jahr eine Reservationsübereinkunft für Pandemie-Impfstoffe ab und kaufte als erstes Land überhaupt einen prä-pandemischen Impfstoff für die gesamte Bevölkerung.¹⁸ Parallel dazu wurden durch das Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) in Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft zwischenzeitlich grosse Pflichtlager an Masken für den Pandemiefall angelegt.

1.2 DIE SCHWEINEGRIPPE ALS HÖHEPUNKT DER VORBEUGENDEN PANDEMIEBEWÄLTIGUNG

Als die WHO im Juni 2009 aufgrund des mutierten und sich von Mensch zu Mensch übertragenden H1N1-Grippevirus («Schweinegrippe») den Pandemiefall ausrief, schien der schlimmste Fall einer Influenza-Pandemie Realität zu werden. Es dauerte tatsächlich nur sechs Wochen, bis das Virus sich in der Schweiz auszubreiten begann.¹⁹ Wegen der inhärenten Unberechenbarkeit neuer Viren mussten nationale Gesundheitsbehörden damals mit dem Schlimmsten rechnen, obschon sich später herausstellen sollte, dass auch diese Influenza unerwartet mild verlief.²⁰

In der Rückschau auf die Schweinegrippe wird das zentrale Dilemma jeder vorbeugenden Pandemiebewältigung gleichsam exemplarisch sichtbar: Da sich das tatsächliche Risiko eines neuen Erregers erst

17 Bundesrat, *Botschaft zur Änderung des Epidemiengesetzes*, 09.06.2006.

18 Bundesrat, *Ab 2007 verfügt die Schweiz im Fall einer Grippepandemie über Impfstoffe für die gesamte Bevölkerung*, 18.10.2006.

19 Alan Niederer, «Mehr als nur Impfen», in: *Neue Zürcher Zeitung*, 16.03.2018.

20 Bärbel Hirrle, «Die Schweinegrippe-Pandemie» 09/10: Was lernen wir?», in: *Schweizer Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe in der Praxis* 6 (2010), S. 20f.

nach einiger Zeit abschätzen lässt, ist ein Über- oder Untersteuern kaum zu vermeiden. Untersteuern die Behörden, setzen sie sich dem Vorwurf aus, ihre Verantwortung nicht wahrgenommen zu haben, weil es unter Umständen zahlreiche vermeidbare Tote gibt. Übersteuert man hingegen, so werden eventuell unnötig Steuergelder ausgegeben und den Behörden wird Panikmache vorgeworfen. Aus operationeller Perspektive des Krisenmanagements und der Vorsorgeplanung sind daher klare Verantwortlichkeiten und flexible Planungsgrundlagen gefragt. Aus einer politischen Perspektive hingegen drohen eine Politisierung der Massnahmen und eine abnehmende gesellschaftliche Unterstützung für vorbeugende Massnahmen. Beide Effekte lassen sich in der Nachbearbeitung der Schweinegrippe-Pandemie beobachten.

Auf internationaler Ebene wurde die WHO für die präventive Ausrufung eines internationalen Notstandes und die Empfehlung kritisiert, grossflächig teure Impfungen durchzuführen, welche sich rückblickend als unnötig erwiesen. In vielen westlichen Gesellschaften, so auch in der Schweiz, waren sowohl die ergriffenen pharmazeutischen Massnahmen (antivirale Medikamente, Impfungen) als auch die nicht-pharmazeutischen Massnahmen (Masken, Abstandsregeln) umstritten. Gleichzeitig zeigten sich viele staatliche Akteure angesichts des dynamischen Verlaufs der Pandemie und der hohen wissenschaftlichen Unsicherheit hinsichtlich des neuen Grippevirus überfordert, eine realistische Bewertung der sich laufend verändernden nationalen Risikolage vorzunehmen. Damit einher ging häufig auch eine inkohärente staatliche Krisenkommunikation.²¹

Auch in der Schweiz erwiesen sich der Pandemieplan und die Krisenorganisation als unflexibel und starr. Den Planungsgrundlagen und der Logik einer vorbeugenden Verhinderung des *Worst Case* entsprechend beschaffte die Schweiz noch im Juli 2009 rund 13 Millionen Impfdosen, wovon die meisten jedoch nicht gebraucht und schliesslich entsorgt werden mussten. Zudem gab der Bund rund die Hälfte der Pflichtlagermengen der wirtschaftlichen Landesversorgung (WL) an Masken an die Kantone ab. Eine vom BAG im Anschluss an die Pandemie in Auftrag gegebene Evaluation stellte 2010 unter anderem Män-

21 Thomas Abraham, «Lessons from the pandemic: the need for new tools for risk and outbreak communication», in: *Emerging Health Threats Journal* 4:1 (2011), 7160.

gel bei der strategischen Planung von Massenimpfungen in den kantonalen Impfplänen sowie unnötige Verzögerungen bei der Bewilligung von Impfungen fest und empfahl eine Erweiterung der Kompetenzen des Bundes bezüglich Grippeimpfstoffen.²² Es wurde zudem zu einer in den Pandemieplan integrierten, den Ereignissen nicht vorgreifenden und von einer zentral verantwortlichen Person geführten Kommunikationsstrategie geraten.

Ab 2012 flossen die Erkenntnisse aus der Schweinegrippe-Pandemie in die Totalrevision des EpG ein, das 2016 in Kraft trat. Die revidierten gesetzlichen Grundlagen unterstrichen die Führungsrolle des Bundes durch eine Stärkung seiner

Gemäss dem Risikobericht 2012 stellte von zwölf untersuchten Gefährdungen eine Pandemie das grösste Risiko für die Schweiz dar.

Koordinations- und Aufsichtsfunktionen. Konkret sollte neuer Bundesrat unter Einbezug der Kantone Ziele und Strategien festlegen. Die Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen bei der Bewältigung eines nationalen Gesundheitsnotstandes wurde durch die Einführung eines dreistufigen Modells mit «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher Lage» klarer festgelegt, während die Kantone weiterhin für den Vollzug zuständig blieben. Um die Zusammenarbeit zwischen den zwei Staatsebenen zu fördern, sah das neue Gesetz die Schaffung eines permanenten Koordinationsorgans vor. In der besonderen und ausserordentlichen Lage sollte das Koordinationsorgan ein designiertes Einsatzorgan unterstützen, welches gemäss Planung wiederum den Bundesrat in diesen Lagen berät sowie Bund und Kantone bei der Koordination getroffener Massnahmen hilft.²³

Parallel zur Überarbeitung der gesetzlichen Grundlagen wurden auch die Planungsgrundlagen für die Pandemiebekämpfung überarbeitet und stärker risikobasiert ausgerichtet. 2013 veröffentlichte das Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) seinen ersten Risikobericht «Katastrophen und Notlagen Schweiz 2012». Darin kamen die ExpertInnen zum

Parallel zur Überarbeitung der gesetzlichen Grundlagen wurden auch die Planungsgrundlagen für die Pandemiebekämpfung überarbeitet und stärker risikobasiert ausgerichtet. 2013 veröffentlichte das Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) seinen ersten Risikobericht «Katastrophen und Notlagen Schweiz 2012». Darin kamen die ExpertInnen zum

22 Jonathan Van Tam et al., *Evaluation der H1N1-Impfstrategie der Schweiz*, Ernst & Young, April 2010.

23 Bundesrat, *Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen*, 03.12.2010.

Schluss, dass von den zwölf untersuchten Gefährdungen das Szenario einer Pandemie das grösste Risiko für die Schweiz darstellte. Der Bericht verdeutlichte die hohen möglichen Schadenfolgen eines derartigen Ereignisses mit drei epidemiologischen Szenarien einer Influenza-Pandemie.

Aufgrund der 2009 gemachten Erfahrungen und unter Berücksichtigung des Risikoberichtes des BABS überarbeitete auch das BAG seine Vorbereitungen und legte im gleichen Jahr die vollständig revidierte dritte Auflage des nationalen Influenza-Pandemieplans vor. Der neue Plan betonte, dass die Schutzvorkehrungen stärker risikoadaptiert und flexibler gestaltet werden sollten. Zudem löste sich die Schweiz darin vom Modell der WHO und reduzierte die Zahl der Pandemiestufen von sechs auf drei: Neu gab es nur noch die normale Lage mit saisonaler Influenza, die Pandemie und die Post-Pandemie. Weitere zentrale Punkte der Überarbeitung waren eine klarere Regelung der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen, unter anderem in der Kommunikation; Massnahmen zur medizinischen Versorgung; sowie die Regelung von staatlichen Interventionsmöglichkeiten wie Verhaltensanweisungen oder allfälligen Quarantänen. Die wichtigste Massnahme sollte gemäss Plan weiterhin die Impfung sein, weshalb die rasche Immunisierung der Bevölkerung neu geregelt und detailliert vorskizziert wurde, inklusive eines Reservationsvertrags mit einem Pharmaunternehmen. Zudem hielt der Plan fest, dass die Vorsorge mit pandemielevanten Medizinprodukten wie Masken und Untersuchungshandschuhen möglichst durch Massnahmen der WL sichergestellt werden soll.²⁴ Gemeint sind damit Massnahmen in Zusammenarbeit mit der Wirtschaft bei den Lieferanten und den Verbrauchern, insbesondere den Spitälern, im Unterschied zu zentralisierten staatlichen Lösungsansätzen.

Der Gesundheitsnotstand im Kontext der Schweinegrippe führte in der Schweiz somit zu einem vorläufigen Höhepunkt der Anstrengungen von Staat, Wirtschaft und Gesellschaft in den Vorbereitungen auf die nächste Influenza-Pandemie. Mitte der 2010er-Jahre hatte sich das Risiko einer Influenza-Pandemie als Szenario mit einem der grössten Schadenpotenziale fest in den nationalen Bedrohungsanalysen und der nationalen Bedrohungspolitik der Schweiz etabliert. Mit dem total revidierten EpG und dem mehrfach überarbeiteten Pandemieplan lagen die

24 BWL, *Bericht zur Vorratshaltung 2015*, 2015.

Schlüsselinstrumente für die Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen und ein Rahmen für die zu ergreifenden Massnahmen vor. Jedoch blieben auch in der Schweiz ein Teil der von staatlicher Seite vorgeschlagenen Massnahmen (Masken, Impfungen) bei einer derartigen Krise umstritten. Da den zuständigen Behörden im Anschluss an die Schweinegrippe eine gewisse Überreaktion unterstellt wurde, verlor die behördliche Vorbereitung auf das Risiko einer Pandemie in der Folge allerdings zunehmend an politischer und gesellschaftlicher Unterstützung.²⁵

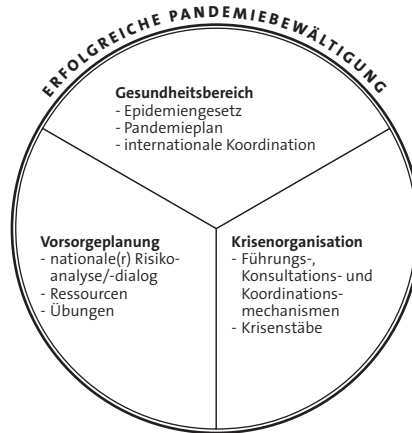
2. STAND DER PANDEMIEVORBEREITUNG VOR DER CORONA-KRISE: GESUNDHEITSBEREICH, VORSORGEPLANUNG UND KRISENORGANISATION

Eine Pandemie lässt sich in ihren Auswirkungen weder auf den Gesundheitsbereich noch auf eine Regierungsebene begrenzen. Die Breite und Tiefe der Auswirkungen einer Pandemie auf Gesundheit, Gesellschaft, Wirtschaft und Staat erfordern eine umfassende Koordination vielschichtiger Massnahmen und zahlreicher Akteure – über disziplinäre, sektorielle und departementale Grenzen und über subnationale, nationale und internationale Regierungsebenen hinweg. Die hohe Komplexität der Herausforderungen und die dynamische Entwicklung der epidemiologischen Lage stellen die staatlichen Systeme der Vorsorge und der Krisenorganisation vor umfassende Herausforderungen. Dabei unterscheiden sich die Fragestellungen je nach politischen Institutionen und politischer Kultur. Im Fall der Schweiz bilden Kollegialregierung, Departementalismus und Föderalismus den entscheidenden staatspolitischen und verfassungsrechtlichen Rahmen der Pandemie Vorbereitung und -bewältigung.

Innerhalb dieses institutionellen Rahmens hängt eine effiziente und effektive Pandemiebewältigung von einem erfolgreichen Zusammenspiel in drei unterschiedlichen Bereichen ab, wie in Grafik 2 veranschaulicht. Im Zentrum stehen *erstens* die spezifischen Vorbereitungen im Gesundheitsbereich. Es geht um den Aufbau der Kapazitäten, zu dem sich die

25 Siehe zum Beispiel Oskar Freysinger, *Interpellation Nr. 09.3928 Angekündigte Pandemie*, 25.09.2009; Maury Pasquier Liliane, *Interpellation Nr. 10.3519 H1N1-Grippe. Transparenz schaffen*, 17.06.2010; sowie die parlamentarischen Diskussionen um die Revision des EpG, die sich nur am Rande um den Pandemiefall drehen.

Grafik 2: Drei zentrale Bereiche für eine erfolgreiche Pandemiebewältigung



Schweiz 2005 mit der Unterzeichnung der IGV verpflichtete. Entscheidend mit Blick auf Koordination und Führung sind das EpG, der Pandemieplan und der internationale Austausch. Dazu kommen *zweitens* die generellen Vorsorgeplanungen von Bund und Kantonen, in welche die spezifischen Pandemievorbereitungen eingebettet sind. Die nationalen Vorsorgesysteme sind risiko- und resilienzbasiert, grundsätzlich auf ein breites Set von Szenarien ausgerichtet und beinhalten die nationale Risikoanalyse und den nationalen Risikodialog, die Ressourcen und die Übungen. Rückt die unmittelbare Krisenbewältigung ins Zentrum, dann wendet sich der Blick *drittens* auf die Krisenorganisation von Bund und Kantonen. In diesem Bereich geht es primär um die Frage, wie die strategischen und operationellen Führungs-, Konsultations- und Koordinationsprozesse auf Bundesebene und an den Schnittstellen zwischen Bund und Kantonen organisiert werden sollen.

Der Erfolg in der Pandemiebewältigung hängt nicht zuletzt davon ab, wie gut diese drei Bereiche vor der Krise aufeinander abgestimmt wurden. Dabei liegt es in der Natur der Sache, dass immer unsicher bleibt, welche Art der Krise als nächste zu bewältigen ist. Zudem werden die drei Bereiche von spezifischen Verwaltungsstrukturen auf verschiedenen Staatsebenen bearbeitet, die im Alltag nur lose miteinander ver-

bunden sind. Im Zentrum stehen die gesundheitspolitischen Netzwerke der Kantone, die auf Stufe Bund mit dem BAG eng verbunden sind. Die Gesundheitspolitik stellt eine Domäne der Kantone dar und sollte daher eher von unten (Kantone) nach oben (Bund) gedacht werden. Ähnliches gilt für die generelle Vorsorgeplanung, bei der die Verantwortung grundsätzlich bei den jeweils zuständigen Fachämtern liegt, die dem Bundesrat Informationen und Entscheidungsgrundlagen liefern. Weil in der ausserordentlichen Lage der Bund beziehungsweise der Bundesrat entscheidet, sollte die Krisenorganisation eher von oben nach unten verstanden werden. Allerdings gilt es, die Kantone in die Entscheidungsfindung einzubeziehen, denn sie bleiben für die Umsetzung verantwortlich.

Bei jeder Momentaufnahme des Gesamtsystems – und um eine solche soll es im Folgenden gehen – werden damit unweigerlich auch Lücken und wechselseitige Abhängigkeiten an den Schnittstellen der drei Bereiche sichtbar. *Erstens* sind diese Lücken Ausdruck unterschiedlicher zeitlicher Dynamiken und vielschichtiger Entscheidungsprozesse in einem System, das von Gewaltenteilung, Departementalismus und Föderalismus geprägt ist. Gesetzgebungsprozesse nehmen beispielsweise mehr Zeit in Anspruch als die Entwicklung eines sektoriellen Vorsorgeplans. *Zweitens* widerspiegeln die Lücken unterschiedliche politische und finanzielle Interessenlagen auf verschiedenen Regierungsebenen. *Drittens* besteht ein Spannungsfeld zwischen der Fachebene – der die Lücken oftmals bekannt sind – und der politisch-strategischen Führungsstufe, deren Aufmerksamkeitsspanne für strukturelle Fragen oder risikospezifische Herausforderungen vor dem Eintreten einer Krise grundsätzlich begrenzt ist. Es gehört allerdings zur Vorsorgeplanung, dass das Gesamtsystem der Pandemievorbereitung im Auge behalten, in Übungen und im internationalen Vergleich getestet und nach Krisen sorgfältig evaluiert und weiterentwickelt werden muss.

2.1 GESUNDHEITSBEREICH: KAPAZITÄTSAUFBAU IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN BUND UND KANTONEN

Im Vorfeld der Corona-Krise blickte das Gesundheitssystem der Schweiz auf eine 25-jährige Geschichte der Pandemievorbereitung zurück. Dieser Lernprozess war nicht abgeschlossen. 2019 hatte das BAG eine ex-

terne Situationsanalyse zur Umsetzung des EpG in Auftrag gegeben.²⁶ Bereits 2017 hatte sich die Schweiz zusammen mit Liechtenstein an einer gemeinsamen Evaluation mit der WHO zum Stand der Umsetzung der IGV beteiligt. Zudem hatten die Eidgenössische Kommission für Pandemievorbereitung und -bewältigung (EKP) und das BAG 2015 und 2018 Neuauflagen des Influenza-Pandemieplans Schweiz vorgelegt. Die Weiterentwicklung des Plans war beim Ausbruch der Coronavirus-Pandemie bereits angedacht.²⁷

Das EpG soll eine frühzeitige Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten gewährleisten. Seit dem Zeitpunkt seiner Abfassung 2012 haben sich jedoch sowohl die Art und die Verbreitung neuer Krankheiten als auch die Rollen von Bund und Kantonen in der Gesundheitspolitik weiterentwickelt. Ein vom Vorsteher des Eidgenössischen Departements für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS) in Auftrag gegebenes Gutachten zeigte Ende 2018 auf, dass sich das Gesundheitswesen aufgrund des Kostendruckes und der Entwicklungen im Bereich der Spitzenmedizin in den vergangenen Jahren stark regionalisiert hat. Es bildeten sich überkantonale Versorgungsräume heraus, die in die Gründung von vier regionalen Gesundheitsdirektorenkonferenzen mündeten. Gleichzeitig vergrösserte sich die Distanz zu den mit Aufgaben zur Bewältigung gesundheitlicher Krisenlagen betrauten Verwaltungseinheiten des Bundes. Es ist entscheidend, dass die regionalen Versorgungsplanungen der Kantone Reservekapazitäten (Spitalbetten, medizinische Schutzgüter) für Notlagen wie eine Pandemie einplanen.²⁸

Unbestritten scheint auch, dass die organisatorische, fachliche und finanzielle Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen im Rahmen der Pandemiebewältigung weiterentwickelt werden sollte. Eine vom BAG ebenfalls 2018 in Auftrag gegebene Studie untersuchte aus juristischer Perspektive die Abläufe beim Übergang von der normalen zur besonderen Lage und damit verbunden die Eignung des Bundesstabs für Bevölkerungsschutz (BSTB) als Einsatzorgan. Die Studie un-

26 David Wüest-Rudin, *Situationsanalyse «Umsetzung des Epidemiengesetzes (EpG)»*, bolz+partner, 11.08.2020.

27 Interviews mit VertreterInnen der Bundesverwaltung, Bern, Sommer 2020.

28 Thomas Zeltner, *Zukünftiger Bedarf im Bereich Koordinierter Sanitätsdienst*, 18.12.2018.

terstreicht, dass das EpG alleine dem Bundesrat und dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) eine spezifische Rolle bezüglich der besonderen Lage zuweist. Der Bundesrat entscheidet, ob eine nationale Gefährdung der öffentlichen Gesundheit vorliegt. Das EpG sagt aber nichts zur Frage, wie dieser Entscheid zustande kommt und welche Akteure wann angehört werden. Das EDI ist in der besonderen Lage für die horizontale Koordination zuständig. Es wird dabei von einem Einsatzorgan unterstützt, dessen Zusammensetzung und Funktion im EpG jedoch nicht weiter spezifiziert wird. Das Einsatzorgan wiederum wird von einem permanenten Koordinationsorgan unterstützt, das sich um die Zusammenarbeit bei Vorsorgemassnahmen zwischen Bund und Kantonen kümmert. Die Überschneidungen in den Zuständigkeiten der horizontalen Koordination des EDI, des Einsatzorgans, des Koordinationsorgans und des unten diskutierten BSTB sollten insbesondere mit Blick auf den Übergang von der normalen in die besondere Lage klarer geregelt werden.²⁹

Um allfälliges operationelles Optimierungspotenzial zu eruieren, waren die Gesundheitssysteme der Schweiz und Liechtensteins bereits 2017 einer Evaluation durch die WHO, einer sogenannten *WHO Joint External Evaluation of IHR Core Capacities*, unterzogen worden, bei der die völkerrechtlich bindenden, multi-sektoriellen Vorgaben zum Aufbau von Kapazitäten überprüft wurden. Gerade weil die Schweiz nur über begrenzte Erfahrung mit grösseren Notlagen verfügt, stellte der mit grossem Aufwand verbundene Erarbeitungsprozess einen Mehrwert dar, weil eine grosse Zahl von Akteuren gemeinsam an der Erarbeitung dieser Gesamtsicht beteiligt waren. Betrachtet wurde die gesamte Gesundheitsinfrastruktur der beiden Länder anhand von 49 Indikatoren in 19 technischen Bereichen und damit die strukturelle Leistungsfähigkeit im Hinblick auf alle relevanten Dimensionen der Gesundheitssicherheit. Im internationalen Vergleich schnitt die Schweiz dabei sehr gut ab.

Gleichzeitig mündete die Evaluation in einer Reihe von Empfehlungen der WHO an die Schweiz. *Erstens* solle die Zusammenarbeit mit der EU und den Nachbarstaaten intensiviert werden, insbesondere im Be-

29 Christian Rüefli / Christoph Zenger, «Analyse besondere Lage gemäss EpG: Aufgaben, Zuständigkeiten und Kompetenzen des Bundes», *Büro Vatter*, 31.08.2018; *Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (EpG)*, 28.09.2012.

reich der Frühwarnung. *Zweitens* solle ein noch aktiveres Management von sozialen Medien erfolgen, nicht zuletzt auch mit Blick auf manipulierte Informationen. *Drittens* solle auf nationaler Ebene ein elektronisches Echtzeitmonitoring aufgebaut und eine Vereinfachung relevanter Datenflüsse angestrebt werden. *Viertens* seien auf der Bundesebene tendenziell zu viele unterschiedliche Akteure involviert, was in einer Krise zu Abstimmungs- und Koordinationsschwierigkeiten führen könnte. *Fünftens* existierten auf kantonaler Ebene nicht immer kompatible Werkzeuge, während die nationalen Bewältigungskapazitäten möglicherweise unterfinanziert seien. *Sechstens* schliesslich riet die WHO der Schweiz, die Zahl der Übungen des Gesamtsystems zu erhöhen.³⁰

2018 legten das BAG und die EKP die fünfte und neuste Auflage des nationalen Influenza-Pandemieplans vor. Der Plan stellt eine umfassende und detaillierte Planungsgrundlage zur Bewältigung der gesundheitlichen Folgen und epidemiologischen Fragestellungen einer Grippepandemie dar. Weil Pandemien grundsätzlich unvorhersehbar sind, betont der Plan, wie wichtig systemische Flexibilität und eine entsprechende Anpassungsbereitschaft sind. Beim Vorliegen von Warnzeichen müssen deshalb gemäss Plan Strategieentwicklung und Ressourcenlage überdacht und insbesondere in der besonderen und ausserordentlichen Lage Ad-hoc-Lösungen erarbeitet werden. Mit Blick auf die epidemiologischen und kommunikativen Strategien und Massnahmen kann der Plan als generisch wirksame Vorsorge für unterschiedliche Pandemien verstanden werden.

Darüber hinaus ist der Fokus des Pandemieplanes aber in zweierlei Hinsicht eng: Einerseits konzentriert er sich, getreu den internationalen Verpflichtungen im Rahmen der IGV, auf Influenzaviren. Die dem Plan zugrundeliegenden Szenarien gehen dabei alle von der Verfügbarkeit eines Grippeimpfstoffes nach maximal einem halben Jahr aus. Entsprechend sind die Empfehlungen für die Lagerhaltung von Medikamenten

Der Pandemieplan ging von Influenzaviren aus – und sah deshalb einen Impfstoff nach einem halben Jahr und Maskenvorräte für zwölf Wochen vor.

30 Interviews mit VertreterInnen der Bundesverwaltung, Bern, Sommer 2020; BAG, *BAG Bulletin 12/2019*, 18.03.2019, S. 12–15.

und Masken auf bis zu zwölf Wochen ausgerichtet. Es fehlt eine vertiefte Analyse, welche Akteure im Krisenfall auf welche Weise mit einer Knappheit umgehen sollten. Andererseits fokussiert der Plan auf die gesundheitlichen und epidemiologischen Herausforderungen im Kontext der Verhütung und Bewältigung einer Pandemie. Dagegen nimmt er die möglichen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Folgen einer Pandemie – beziehungsweise ihrer Bewältigung – nicht so sehr in den Blick. Es gibt zwar grundsätzlich Hinweise auf solche Folgen und den Verweis auf die notwendige Verhältnismässigkeit von Massnahmen, aber keine konkreten Lösungsvorschläge zur aktiven Bewältigung negativer wirtschaftlicher und sozialer Auswirkungen.

Zwar verweist der Pandemieplan auf die 2017 aktualisierten Leitlinien der WHO, welche die Wichtigkeit einer nationalen Risikobeurteilung und eines generischen Planungsansatzes mit Blick auf ein breites Spektrum von Risiken unterstreichen sowie eine Stärkung des gesamtgesellschaftlichen Ansatzes zur Pandemievorbereitung und -bewältigung fordern.³¹ Der Schweizer Pandemieplan nimmt den neuen Ansatz jedoch nur teilweise auf, wohl auch daher, weil die bereits im Evaluationsbericht der WHO kritisierten Defizite im Hinblick auf die Koordination der Vorsorgeplanung und die fragmentierten Koordinationsmechanismen zwischen Bund und Kantonen in den primären Verantwortungsbereich anderer Verwaltungsstrukturen fallen.

2.2 VORSORGEPLANUNG: VON DER REAKTIVEN KRIEGSVORSORGE ZUR RISIKOBASIERTEN VORSORGE

Die Vorsorgesysteme der Schweiz haben sich in den vergangenen 25 Jahren umfassend gewandelt: Weg von der reaktiven Kriegsvorsorge hin zur präventionsorientierten Risikopolitik. Es geht heute darum, Art und Ausmass eines breiten Spektrums von Risiken in Form möglicher Szenarien zu erfassen, um darauf aufbauend Defizite der Vorsorgeplanung abzuleiten. Standen während des Kalten Krieges politisch klare Bedrohungen im Zentrum der Kriegsvorsorge, so beschäftigt sich die risikobasierte Vorsorgeplanung heute mit möglichen Zwischenfällen, deren Schadenpotenzial teils erfassbar, jedoch mit Unsicherheiten verbunden

31 World Health Organization (WHO), *Pandemic Influenza Risk Management*, Mai 2017.

bleibt. Entsprechend werden die Vorsorgesysteme risiko- und resilienzbasiert ausgerichtet, wobei Übungen ein wesentliches Mittel der Vorsorge darstellen. Auch die WL dreht sich neu um die Früherkennung von Mangellagen, Marktentwicklungen und politische Umfeldanalysen. Entscheide auf unsicherer Basis können zu früh oder zu spät gefällt werden und zu ungenügenden oder exzessiven Lösungen führen. Entscheidend ist daher, dass präventives Handeln politisch legitimiert ist und klaren Verantwortungen zugeordnet werden kann.³²

Im Bereich der Risikoanalyse und des Risikodialogs lässt sich ein gewisser Mangel an Koordination zwischen den komplementären Elementen feststellen. Neben bedrohungsspezifischen Vorsorgeelementen wie dem EpG oder dem Pandemieplan verfügt das Land über eine umfassendere Risikoanalyse, die vom BABS herausgegeben und in Zusammenarbeit mit externen ExpertInnen mittels einer Kombination aus Szenariotechnik zur Beschreibung spezifischer Gefährdungen und klassischer quantitativer Risikoanalyse zum Vergleich der unterschiedlichen Gefährdungen erarbeitet wird. Der zweite Risikobericht «Katastrophen und Notlagen Schweiz 2015» untersucht insgesamt 33 Szenarien im Hinblick auf ihre Eintrittswahrscheinlichkeit einerseits und die zu erwartenden Schäden andererseits.³³ Unter Szenarien versteht der Risikobericht «Denkmodelle» zum möglichen Ablauf widriger Ereignisse. Es handelt sich nicht um Prognosen, sondern um beispielhafte Beschreibungen darüber, welche Auswirkungen ein bestimmtes Ereignis haben könnte, inklusive verschiedenen Eskalationsstufen. Die Szenarien haben vorbereitenden Charakter und werden auch als Basis für Übungen verwendet.

Der Zweck des Risikoberichts ist es, die Grundlagen für eine gefährdungsübergreifende risikobasierte Vorsorgeplanung zu legen und dadurch die generelle Ausgangslage für das Katastrophenmanagement zu verbessern. Insofern kann der Risikobericht als Teil einer Resilienzstrategie verstanden werden. Katastrophen und Notlagen müssen mithilfe einer Kombination aus gefährdungsspezifischen und generisch wirksamen

32 Andreas Wenger / Myriam Dunn Cavelty / Jonas Hagmann, «Sicherheitspolitisches Gutachten zur Revision des Bundesgesetzes über die wirtschaftliche Landesversorgung», CSS, Juni 2010.

33 BABS, *Katastrophen und Notlagen Schweiz: Technischer Risikobericht 2015*, 2015.

Massnahmen bewältigt werden. Der Risikobericht als Gesamtschau regt primär die Planung gefährdungsübergreifender und fähigkeitsbezogener Massnahmen an. Dazu zählen etwa Kommunikationsstrategien, ein angemessener Notvorrat und die Organisation der Führungsunterstützung. Nur besonders relevante Gefährdungen, wie die Pandemie, erfordern darüber hinaus spezifische Vorsorgepläne.³⁴ Aus der Defizitanalyse eines breiten Risikospektrums sollen Fähigkeiten für die Weiterentwicklung der nationalen Vorsorgeplanung abgeleitet werden. Die Vorsorgeplanung auf nationaler Stufe soll gemäss Risikobericht ein Gremium durchführen, in dem die relevanten Akteure bereits vertreten seien. Der Bericht schlägt vor, diese Aufgabe dem BSTB zu übertragen. Gleichzeitig anerkennt er, dass die Wahl von Massnahmen bei verschiedenen Gefährdungen nicht allein ein Fachentscheid sei, sondern politische Entscheidungen im Rahmen eines nationalen Risikodialogs erfordere.

Der politische Charakter des Risikomanagements lässt sich erahnen, wenn die Neuauflage des Risikoberichts 2015 mit der Erstausgabe 2012 verglichen wird. Der generellen bedrohungspolitischen Konjunktur folgend wurde das Szenario einer Grippepandemie nunmehr als zweitgrösste Gefahr für die Schweiz betrachtet, nach einer Strommangellage, mit einer erwarteten Schadenssumme im tiefen zweistelligen Milliardenbereich.³⁵ Das Gefährdungsdossier Pandemie wurde dabei primär vom BAG zusammen mit dem BABS erarbeitet. Vor diesem Hintergrund schlug der ehemalige Direktor des BAG, Thomas Zeltner, 2018 vor, die nationale Gefährdungsanalyse und das Pandemiedossier einem externen *Peer Review* zu unterziehen.³⁶ Im Gespräch mit involvierten ExpertInnen wird darüber hinaus deutlich, dass es auch eine Frage der politischen Akzeptanz ist, inwieweit *Worst Case*-Szenarien wie die Spanische Grippe oder ein Szenario in der Grössenordnung der laufenden Coronavirus-Pandemie in die nationale Risikoanalyse aufgenommen werden sollen.

Die Initiative des BABS wiederum, ein Gremium mit einer systematischen Defizitanalyse und darauf aufbauend der Koordination der nationalen Vorsorgeplanungen zu betrauen, wurde nicht umfassend um-

34 Ebd.

35 Ebd.

36 Zeltner, *Zukünftiger Bedarf*.

gesetzt. Zwar wurde eine Geschäftsstelle Vorsorgeplanung im BABS etabliert, deren Mandat sich allerdings primär auf die Unterstützung der Vorsorgeplanung im Rahmen des BSTB beschränkt. Der BSTB wiederum ist nicht für die Koordination der nationalen Vorsorgeplanungen zuständig, sondern lediglich für die Erarbeitung risikospezifischer Start- und Bewältigungsstrategien. Die Verantwortung für die nationalen Vorsorgeprogramme liegt bei den einzelnen Fachämtern des Bundes, respektive der Kantone. Es gibt kein erkennbares Fachgremium, das für die Gesamtsteuerung der Vorsorgeplanung verantwortlich ist. Ebenfalls unklar ist, wie Entscheide über neue operationelle Fähigkeiten auf die politische Entscheidungsstufe getragen werden sollen.

Kein Fachgremium ist für die Gesamtsteuerung der Vorsorgeplanung verantwortlich. Ebenfalls unklar ist, wie Entscheide über neue operationelle Fähigkeiten auf die politische Stufe getragen werden sollen.

Im Bereich der Landesversorgung lässt sich ein Mangel an politischem Willen hinsichtlich verpflichtender Bevorratungsvorgaben im Gesundheitswesen beobachten. Vorbeugende Massnahmen wie die Beschaffung und Reservation von Impfdosen oder die Pflichtlagerhaltung von Masken waren Teil der Vorsorgeplanungen für die Bekämpfung der Schweinegrippe 2009. Parallel zur abnehmenden gesellschaftlichen und politischen Unterstützung einer vorbeugenden Pandemiebekämpfung in den darauffolgenden Jahren versandeten die Bemühungen im Rahmen der WL, ein verbindlicheres Konzept der Lagerhaltung umzusetzen. Zwar setzte der Pandemieplan von 2013 wo immer möglich auf Lösungsansätze, die auf dem Landesversorgungsgesetz basieren, also in Zusammenarbeit mit den Wirtschaftsakteuren durchgeführt werden können. In der Folge ergaben Abklärungen des BWL jedoch, dass das System der Pflichtlagerhaltung für die Bevorratung von grossen Mengen an pandemielevanten Medizinprodukten ungeeignet ist. Medizinprodukte laufen relativ schnell ab und ihr Verbrauch ist in der normalen Lage sehr viel geringer als im Pandemiefall. Folglich müsste eine grosse Menge an pandemielevanten Medizinprodukten alle paar Jahre entsorgt und teuer neu an Lager gelegt werden. 2014 scheiterte ein Lagerkonzept des BWL, das Pflichtlager auf Bundesebene mit verbindli-

chen Vorgaben zur Lagerhaltung bei den Endverbrauchern im Gesundheitswesen kombinieren wollte, an der ausdrücklichen Ablehnung durch Wirtschaftsverbände und Kantone. Es fehlte der politische Wille, verbindliche Vorgaben zu akzeptieren und dadurch die Kosten der Lagerhaltung auf die Akteure im Gesundheitswesen abzuwälzen.

Stattdessen setzte man auf die Eigenverantwortung der Akteure im Gesundheitswesen. Bund und Kantone einigten sich darauf, dass Empfehlungen für entsprechende Lagervorgaben für eine Krisendauer von 12 Wochen in die nächste Version des Pandemieplans aufgenommen werden. Auf Bundesebene bestand fortan nur noch eine Pflichtlagerobligation für eine vergleichsweise kleine Anzahl Atemschutzmasken.³⁷ Die Vorhaltung aller anderen Lagerbestände wurde gemäss Subsidiaritätsprinzip der Wirtschaft und der Gesellschaft überlassen.

Der Verzicht auf eine staatlich koordinierte Reserve und einen zentralisierten Einkauf im Ressourcenbereich und das Festhalten an einer liberalen Marktlösung war nicht ohne Risiken. In einem Umfeld, das von politisierten Marktmechanismen und globalisierten *Just-in-time*-Lieferketten geprägt war, stiegen die Verwundbarkeiten im Bereich der Versorgungssicherheit. Dies war bekannt. In seiner Gefährdungsanalyse hielt das BWL 2017 denn auch fest, dass bei der Versorgung der Schweiz mit pandemielevanten Medizinprodukten wie Masken eine fast ausschliessliche Auslandsabhängigkeit bestehe und deren Export während vergangenen Gesundheitsnotständen vollständig zum Erliegen gekommen sei.³⁸ Wie bereits im vorhergehenden Bericht von 2015 konstatierte das BWL zwei Jahre später im Vorratshaltungsbericht 2019, dass im Pandemiefall der zusätzliche Bedarf an Medizinprodukten nicht über die Lager bei Händlern gedeckt werden könne und das System der Pflichtlagerhaltung dafür ungeeignet sei.³⁹

Dem BWL beziehungsweise der ganzen WL blieb als einer von einem Delegierten aus der Wirtschaft im Nebenamt geleiteten Milizorganisation nichts anderes übrig, als auf die unverbindlichen Empfehlungen im Pandemieplan zu verweisen. Einerseits waren ihm die Hände gebunden, das 2014 erarbeitete Konzept zur Lagerhaltung weiter zu verfolgen.

37 BWL, *Bericht zur Vorratshaltung 2019*, 2019.

38 BWL, *Bericht über die Gefährdungen der Landesversorgung 2017*, 2017.

39 BWL, *Bericht zur Vorratshaltung 2019*; BWL, *Bericht zur Vorratshaltung 2015*.

Andererseits verhallten seine Hinweise auf eine Auslandabhängigkeit im Bereich von Medikamenten und pandemierelevanten Medizinprodukten im Leeren. Auf der Fachebene waren die Verwundbarkeiten bekannt. Auf der politisch-strategischen Ebene von Bund und Kantonen fehlte der Handlungsdruck, um neuen Lösungen zum Durchbruch zu verhelfen.

Neben den vergleichenden internationalen Evaluationen und den Szenarien des Risikoberichts kommt auch Übungen eine wichtige vorbereitende Funktion zu. Dies wurde durch die SFU 05 deutlich, mit der das Szenario einer Pandemie als gesamtstaatliche Herausforderung fest im Risikodialog des Bundes verankert worden war. Neun Jahre später fand mit der Sicherheitsverbundübung 2014 (SVU 14) die erste landesweite Krisenübung in der Schweiz seit 17 Jahren statt. Aufgrund der Verschiebungen in der nationalen Risikoabschätzung lag der Übung erstmals das Szenario einer doppelten Gefährdung zugrunde, in dem sich das Land gleichzeitig mit einer Grippepandemie und einer Strommangellage konfrontiert sah. Bei dieser dreiwöchigen Übung wurde in erster Linie die politische Entscheidungsfindung geübt, sodass der Übungsschwerpunkt vor allem auf der politisch-strategischen Ebene lag. Der Übungsleiter Toni Frisch stellte im Nachgang fest, dass den Teilnehmenden vor allem die Bewältigung der Strommangellage Mühe bereitet habe und die Pandemie folglich in den Hintergrund getreten sei.⁴⁰ Insbesondere wurden die Auswirkungen auf Wirtschaft und Gesellschaft vor allem im Zusammenhang mit der unmittelbareren Strommangellage diskutiert, während die Pandemie hauptsächlich als Gesundheitsnotstand durch das BAG bearbeitet wurde.

Mit Blick auf die operative Ebene des Krisenmanagements konnten anlässlich der Übung trotzdem einige Schwächen in der Pandemie-vorbereitung identifiziert werden. Es wurde deutlich, dass die Kantone und der Koordinierte Sanitätsdienst (KSD) beziehungsweise das Sanitätsdienstliche Koordinationsgremium (SANKO) eine unterschiedliche Wahrnehmung der Aufgaben, Kompetenzen und Zuständigkeiten hatten. Ferner sollte der Bundesstab ABCN (BST ABCN), der Vorläufer des BSTB, überprüft und weiterentwickelt werden, damit er in Zukunft flexibler agieren und ereignisspezifisch zusammengesetzt werden könn-

40 René Zeller, «Lehren aus nationaler Übung», in: *Neue Zürcher Zeitung*, 28.05.2015; Interviews mit VertreterInnen der Bundesverwaltung, Bern, Sommer 2020.

te.⁴¹ Dennoch blieb die politische Wahrnehmung des Pandemieteils der SVU 14 in den Folgejahren begrenzt.⁴²

2.3 KRISEORGANISATION: AUSDIFFERENZIERUNG ZWISCHEN BUND UND KANTONEN

Die Krisenorganisation von Bund und Kantonen hat sich angesichts der inhaltlichen und geografischen Ausweitung der für die Sicherheit der Schweiz relevanten Risiken umfassend gewandelt. Seit der Aufhebung des auf das militärische Krisenmanagement ausgerichteten Gesamtverteidigungssystems in den 1990er-Jahren durchlaufen die Krisenorganisationen von Bund und Kantonen einen Prozess der Ausdifferenzierung, welcher nach wie vor nicht abgeschlossen ist. Die Momentaufnahme zeigt ein historisch gewachsenes, auf Konsens, Ausgleich und hohe Legitimität ausgerichtetes Regierungssystem, dessen Schwerfälligkeit eine rasche und koordinierte Reaktion auf unerwartet eintretende Ereignisse herausfordernd macht. Die Krisenorganisation des Bundes wird vom Primat der Kollegialregierung und des Departementalismus dominiert und an den Schnittstellen zu den Kantonen vom Föderalismus bestimmt. Hinsichtlich Führungsunterstützung und Koordination dominieren Ad-hoc-Lösungen.

Seit Ende des Kalten Krieges wurde die Bedrohungslage der Schweiz zunehmend durch Ungewissheit, komplexe Risiken und diffuse Akteure bestimmt. Bedrohungen und Gefahren entstehen zunehmend im Graubereich zwischen politisch-militärischen Bedrohungen, grenzüberschreitenden polizeilichen Gefahren und lokalen Katastrophen und Notlagen mit globalen Auswirkungen. In diesem Kontext wiederum erhöhte sich auch der Anpassungsdruck auf die strategischen und operationellen Führungs- und Koordinationssysteme von Bund und Kantonen. Daraus resultierte eine lange Reihe von Reformschritten, die hier nur auszugsweise skizziert werden können.⁴³

41 Projektorganisation SVU 14, *Schlussbericht SVU 14*, Mai 2015; BABS, *Umsetzungsbericht IV zu den Empfehlungen aus der Sicherheitsverbundübung SVU 14*, 03.01.2019.

42 Interviews mit VertreterInnen der Bundesverwaltung, Bern, Sommer 2020.

43 Andreas Wenger, «Sicherheitspolitik», in: Peter Knoepfel et al. (Hrsg.), *Handbuch der Schweizer Politik*, 6. Aufl. (Zürich: NZZ, 2017), S. 645–670.

Die Kantone verstärkten – ähnlich wie im gesundheitspolitischen Bereich – die regionale Kooperation durch die Schaffung regionaler Polizeikonkordate. Daneben entstanden ab 2005 eine Reihe funktionaler Koordinationsplattformen wie die Konferenz der Kantonalen Polizeikommandanten (KKPKS), die alle starke inhaltliche Bezüge zu den Verwaltungsstellen im VBS und im Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) aufwiesen.⁴⁴ Als übergeordneter Koordinationsmechanismus wurde 2010 der Konsultations- und Kooperationsmechanismus des Sicherheitsverbundes Schweiz (SVS) geschaffen, der sich mit Lagebeurteilungen und Vorsorgeplanungen an den Schnittstellen von Bund und Kantonen beschäftigt, jedoch nicht für das Krisenmanagement vorgesehen ist. Je stärker sich die Kantone untereinander zu koordinieren begannen, desto lauter wurde die Forderung nach einem permanenten Krisenstab auf Ebene Bund.

Das Ziel war der Aufbau eines operativen Organs für alle bevölkerungsschutzrelevanten Ereignisse in der Schweiz. Im Zuge der Verwaltungsreform des VBS wurde 2003 das BABS geschaffen, das auf der Stufe des Bundes für die Weiterentwicklung der Fachbereiche des Bevölkerungsschutzes und deren Koordination mit den anderen Instrumenten der Sicherheitspolitik verantwortlich ist. Über die Jahre hinweg stärkte es in verschiedenen Bereichen (Alarmierung, Kommunikation, Schutz kritischer Infrastrukturen et cetera) seine operationellen Funktionen. Diese Entwicklung wurde 2018 durch die Schaffung des BSTB verstärkt, dessen Geschäftsstelle im BABS angesiedelt ist. Dies erklärt auch die verbreitete Assoziation zwischen dem BSTB und dem BABS. Der BSTB ist jedoch der Stab des Bundes und nicht ein BABS-Stab.

Mit der Schaffung des BSTB 2018 erweiterte der Bundesrat die Aufgaben des seit 2011 bestehenden BST ABCN um gesellschaftsbedingte Katastrophen und Notlagen. Künftig sollte der Aufgabenbereich dieses Stabs auch Gefährdungen wie Pandemien, Kernkraftwerks-Unfälle oder eine Strommangellage umfassen. Mit dem Aufbau des BSTB erfüllte der Bundesrat den Wunsch der Kantone nach einem einzigen operativen Organ auf Bundesebene für alle bevölkerungsschutzrele-

44 Jonas Hagmann et al., «Schweizer Sicherheitspolitik in der Praxis: eine empirische Momentaufnahme», in: Christian Nünlist / Oliver Thränert (Hrsg.), *Bulletin 2016 zur schweizerischen Sicherheitspolitik* (Zürich: CSS, 2016), S. 99–136.

vanten Ereignisse – in Abgrenzung zur polizeilichen und militärischen Gefahrenabwehr. Organisatorisch setzte sich der Stab neu aus einer Direktorenkonferenz, einem Planungselement, einem Einsatz- und Unterstützungselement sowie einer Geschäftsstelle zusammen. Die Direktorenkonferenz wurde durch die Einsitznahme der DirektorInnen der relevanten Bundesämter erweitert und die Vertretung der Kantone durch die Integration der Kantonalen Führungsorgane (KFO) gestärkt, ebenso wie die Vertretung der Betreiber kritischer Infrastrukturen. Den Vorsitz im BSTB hat grundsätzlich der Direktor BABS, im Ereignisfall kann er aber von der Direktorenkonferenz themenspezifisch vergeben werden.

Der BSTB dient sowohl der Vorsorge als auch der Bewältigung bevölkerungsschutzrelevanter Ereignisse von nationaler Tragweite, die in der Zuständigkeit des Bundes liegen. Im Bereich der Vorsorge erarbeitet der BSTB zusammen mit den zuständigen Bundesämtern sogenannte Start- und Bewältigungsstrategien für den Krisenfall. Die Koordination der nationalen Vorsorgeplanungen liegt dagegen nicht in der Zuständigkeit des BSTB. Diese verbleibt bei den zuständigen Bundesämtern und den kantonalen Behörden. Im Ereignisfall stellt der BSTB den Informationsaustausch sicher, beurteilt die Gesamtlage, koordiniert das Expertenwissen sowie den Einsatz der Ressourcen und erarbeitet Entscheidungsgrundlagen zuhanden des Bundesrates.⁴⁵

Der BSTB wird im Pandemieplan 2018 als zentrales Instrument des Bundes für bevölkerungsschutzrelevante Themen in der Vorsorge und der Ereignisbewältigung bezeichnet und als Einsatzorgan gemäss EpG interpretiert. Damit, so argumentiert der Pandemieplan, könne seine Rolle auf der Bundesstufe «mit den Führungsorganen der Kantone» verglichen werden.⁴⁶ Mit Blick auf die Vorsorge beschränkt sich das Mandat des BSTB auf die gemeinsame Erarbeitung einer Start- und Bewältigungsstrategie mit dem BAG. Hinsichtlich Ereignisbewältigung greift der Vergleich mit den kantonalen Führungsorganen allerdings zu kurz, weil deren operative Gesamtleitung in der Regel vom Kommandanten der Kantonspolizei übernommen wird, während die Direktorenkonfe-

45 *Verordnung über den Bundesstab Bevölkerungsschutz (VBSTB)*, 02.03.2018; VBS, *Erläuterungen zur Verordnung über den Bundesstab Bevölkerungsschutz*, 16.02.2018; Bundesrat, *Bundesstab Bevölkerungsschutz: Bundesrat erweitert Aufgaben*, 02.03.2018.

46 BAG, *Influenza-Pandemieplan Schweiz*, 2018, S. 17.

renz primär die Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der Bundesämter auf der strategisch-politischen Ebene bündelt.

Allerdings war die Verordnung des BSTB zum Zeitpunkt der Drucklegung des Pandemieplans noch in Erarbeitung. Die vom BAG in Auftrag gegebene Studie zur Eignung des BSTB als Einsatzorgan für die besondere Lage wurde ebenfalls erst später vorgelegt. Sie äussert grundsätzliche Vorbehalte gegenüber dem BSTB als Einsatzorgan, einerseits aufgrund seiner thematischen Ferne zur Gesundheitspolitik, andererseits aufgrund seiner organisatorischen Komplexität, die wenig zweckmässig für grossen Zeit- und Handlungsdruck erscheine.

Die von der Bundeskanzlei (BK) organisierte SFU 2017, in der sich Bundesrat und Krisenstäbe mit den kantonalen, nationalen und internationalen Auswirkungen mehrerer Terrorangriffe in der Schweiz auseinandersetzen mussten, unterstrich gemäss Auswertung einmal mehr, dass die Organisation des Krisenmanagements auf Stufe Bund zu überdenken und insbesondere die Anzahl Stäbe zu reduzieren sei. Es habe sich als sinnvoll erwiesen, die Federführung je nach Krise festzulegen und gegebenenfalls einen interdepartementalen Ad-hoc-Krisenstab zu bilden.⁴⁷ In der Folge wurden unter der Federführung der BK neue Weisungen über das Krisenmanagement in der Bundesverwaltung erarbeitet, die erst im Juni 2019 verabschiedet wurden. Daher konnte der Pandemieplan 2018 noch nicht auf diese Weisungen Bezug nehmen.

Die Übung SFU 2017 unterstrich, dass das Krisenmanagement des Bundes zu überdenken und die Anzahl Stäbe zu reduzieren sei.

Die Weisungen konkretisieren, wie die Departemente ihre Krisenstäbe aufeinander und auf die interdepartementalen Krisenstäbe abstimmen sollen. Als wichtigstes Instrument wird ein Ad-hoc-Krisenstab des Bundesrats formalisiert, der gegenüber den anderen im Einsatz stehenden Krisenstäben hierarchisch übergeordnet und weisungsbefugt ist. Der Ad-hoc-Krisenstab kann von der Vorsteherin oder dem Vorsteher des federführenden Departements oder dem Bundespräsidenten, der Bundespräsidentin gebildet werden. Seine Aufgaben bestehen unter anderem in der Lagebeurteilung und Orientierung des Bundesrats, der Erarbei-

47 BK, *Auswertungsbericht Strategische Führungsübung 2017 (SFU 17)*, 09.05.2018.

tung von Entscheidungsgrundlagen zuhanden des Bundesrats und der Koordination mit den anderen Krisenstäben. Weiter konkretisieren die Weisungen die Aufgaben der BK im Krisenmanagement.⁴⁸

Die Weisungen verankern das Prinzip der Führung über die Linie samt Ämterkonsultation als zentralen Grundsatz im Krisenmanagement der Bundesverwaltung.⁴⁹ Offen bleibt allerdings einerseits, wie im Fall bevölkerungsschutzrelevanter Ereignisse der BSTB in den Ad-hoc-Krisenstab eingebettet werden soll, obschon sich die Aufgaben der zwei Stäbe im hohen Masse überschneiden. Mit Blick auf die Armee und den Assistenzdienst herrscht hier mehr Klarheit, da der Stab «Einsatzunterstützung Landesregierung» im Einsatz der Bundeskanzlerin oder dem Bundeskanzler direkt unterstellt wird. Offen bleibt andererseits auch, wie die Konzepte der nationalen Sicherheitskooperation und des Bevölkerungsschutzes in die Krisenorganisation des Bundes integriert werden sollen, obwohl das Zusammenspiel der nationalen mit der kantonalen Führungsorganisation schon in den letzten zwei sicherheitspolitischen Berichten 2010 und 2016 nicht vertieft analysiert und dargestellt worden war.

CORONA-KRISE ALS LERNCHANCE NUTZEN

Der Überblick über die Genese der Schweizer Pandemieplanung und die Momentaufnahme des Vorbereitungsstands vor Ausbruch der Coronavirus-Pandemie machen deutlich, dass die Schweiz nicht unvorbereitet in die erste Phase der Bewältigung dieser Pandemie ging. Sowohl die spezifischen Vorbereitungen im Gesundheitsbereich als auch die generellen Vorbereitungen auf ein breites Risikospektrum in den Bereichen der Vorsorgeplanung und der Krisenorganisation von Bund und Kantonen hatten sich in den vergangenen 25 Jahren markant weiterentwickelt. Diese drei Entwicklungsprozesse waren wiederum eingebettet in einen umfassenderen Ausweitungs- und Vertiefungsprozess der Sicherheitspolitik, die sich neben der Abwehr konkreter Bedrohungen vermehrt

48 *Weisungen über das Krisenmanagement in der Bundesverwaltung*, 21.06.2019.

49 Andreas Wenger / Christian Nünlist, «SIPOL-B 16: Ein Bedrohungsbericht, keine neue Strategiekonzeption», in: *Military Power Revue der Schweizer Armee* 1 (2017), S. 6–19.

auf die risiko- und resilienzbasierte Prävention von Konflikten und die Bewältigung von Katastrophen und Notlagen konzentrierte.

Der jahrzehntelange Lernprozess in der Pandemievorbereitung resultierte am Ende des Jahres 2019 in einer insgesamt soliden Ausgangslage der Schweiz für die bald ausbrechende Coronavirus-Pandemie. Auf der Ebene der Bedrohungspolitik hatte sich die Pandemie als eines der grössten Risiken der Schweiz fest etabliert, verbunden mit der Einsicht, dass deren Bewältigung eine umfassende gesamtstaatliche Herausforderung darstellen würde. Die gesetzliche Basis mit Blick auf die Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen war entsprechend angepasst und die Rolle des Bundes in der Pandemievorbereitung und -bewältigung deutlich gestärkt

Auf der Fachebene waren Verbesserungspotenziale bekannt – sie wurden aus zeitlichen, administrativen, finanziellen oder politischen Gründen (noch) nicht weiterverfolgt.

worden. Die WHO hatte der gesamten Gesundheitsinfrastruktur der Schweiz eine auch im internationalen Vergleich gute bis sehr gute Ausgangslage für die Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen attestiert. Und mit dem aktuellen Influenza-Pandemieplan verfügten die verantwortlichen Behörden auf Stufe Bund und Kantone über eine umfassende, detaillierte und durch Übungen verfeinerte Planungsgrundlage für die im Pandemiefall zu ergreifenden kommunikativen und epidemiologischen Massnahmen.

Gleichzeitig war der Prozess der Pandemievorbereitung nicht abgeschlossen. Auf der Fachebene der individuellen Verwaltungsstrukturen waren Verwundbarkeiten und Verbesserungspotenziale bekannt, die aus zeitlichen, administrativen, finanziellen oder politischen Gründen (noch) nicht weiterverfolgt worden waren. Aus einer politisch-strategischen Perspektive lassen sich viele dieser Schwächen auf Lücken und wechselseitige Abhängigkeiten an den Schnittstellen der drei Bereiche Gesundheit, Vorsorgeplanung und Krisenorganisation zurückführen, die jeweils von unterschiedlichen Akteuren und Netzwerken auf unterschiedlichen Regierungsstufen bearbeitet werden.

Im Gesundheitsbereich manifestieren sich drei übergeordnete strukturelle Herausforderungen: *Erstens* liegt die Vorbereitung für und die Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen grundsätzlich in der Ver-

antwortung der Kantone und ist damit abhängig von deren politischen Willen, solange dem Bund nicht explizit weitere Kompetenzen zugeschrieben werden. *Zweitens* stellt auf der Stufe Bund eine gesamtstaatliche Pandemievorbereitung eine interdepartementale Herausforderung dar. Und *drittens* ist der Zugang der Schweizer Gesundheitsbehörden zum europäischen Seuchenschutz abhängig von der breiteren Entwicklung der institutionellen Beziehungen zwischen der Schweiz und der EU.

Auch im Bereich der Vorsorge stellen sich strukturelle Herausforderungen: *Erstens* liegt hier die grundsätzliche Umsetzungsverantwortung ebenfalls bei den Kantonen, soweit dem Bund nicht übergeordnete Verantwortungen zugesprochen werden. Auf der Stufe des Bundes wiederum fehlt *zweitens* ein akzeptiertes Fachgremium oder Fachamt, das für die Gesamtsteuerung der dezentralisierten Vorsorgeplanung verantwortlich ist. *Drittens* ist kein politischer Entscheidungsmechanismus ersichtlich, der präventives Handeln im Ressourcenbereich legitimiert und klaren Verantwortlichkeiten und Finanzierungsverpflichtungen auf Ebene Bund und Kantone zuordnet.

Im Bereich der Krisenorganisation ist es primär der Bund, der die strukturellen Herausforderungen im Bereich der strategischen Führung bewältigen muss: Mit Blick auf die horizontale Koordination der Departemente im Krisenmanagement stellt sich *erstens* die Frage, wie die wichtiger werdenden Systeme der Führungsunterstützung (Früherkennung, Analyse, Lage, et cetera) und die interdepartementalen Stäbe in die Krisenorganisation des Bundes eingebunden werden sollen. Mit Blick auf die vertikale Koordination des Krisenmanagements zwischen Bund und Kantonen stellt sich *zweitens* die Frage, wie die Konzepte der nationalen Sicherheitskooperation und des Bevölkerungsschutzes respektive die interkantonalen Koordinationsgremien in die Krisenorganisation des Bundes integriert werden sollen.

Fehlt der Handlungsdruck von aussen, ist es für einzelne Verwaltungsstellen oft schwierig, die strukturellen Hürden von Departementalismus und Föderalismus zu überwinden und die Aufmerksamkeit der politischen Stufe für ihre Anliegen zu gewinnen. Diesbezüglich stellt jede Krise auch eine Chance dar: Werden die Stärken und Schwächen der Vorsorgeplanung und der Krisenorganisation transparent und sorgfältig durch Verwaltung, Parlament und ExpertInnen aus Wirtschaft und Gesellschaft evaluiert, dann ergeben sich Lernchancen für die Wei-

terentwicklung der betroffenen Systeme. Dies setzt allerdings voraus, dass entsprechende Konsequenzen diskutiert werden, solange die politische Aufmerksamkeit für die gesamtstaatlichen Herausforderungen der Pandemievorbereitung und -bewältigung vorhanden ist.

