



# Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021

## Stellungnahme der Steuergruppe der Evaluation

Bern, im April 2022

### Ausgangslage

In den ersten Monaten 2020 erreichte Sars-CoV-2 die Schweiz und stellte Politik, Wirtschaft und Gesellschaft vor die grösste Herausforderung seit Jahrzehnten. Die Bewältigung der Covid-19-Pandemie hat die internationale Gemeinschaft, die Schweiz und vor allem auch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) stark gefordert.

Das BAG hat sich – vor dem Hintergrund der grossen Tragweite seiner Zuständigkeit und Entscheide – bereits zu einem frühen Zeitpunkt in der Krisenbewältigung dazu entschlossen, die Krisenvorbereitung sowie die ergriffenen Massnahmen kritisch und unabhängig beurteilen zu lassen. Die Steuergruppe der Evaluation, in der das BAG und das Generalsekretariat der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GS-GDK) vertreten sind, hat das Unternehmen INTERFACE Politikstudien beauftragt, die erste Periode der Pandemiebewältigung (Frühjahr 2020 bis Sommer 2021) aufzuarbeiten und wissenschaftlich fundierte Antworten auf die beiden folgenden zentralen Fragestellungen zu erhalten:

1. Haben der Bund (insbesondere das BAG) und die Kantone zeitgerecht und angemessen auf die Covid-19-Bedrohungslage reagiert?
2. Welches Optimierungspotenzial besteht in der Krisenvorbereitung, der Krisenbewältigung und deren Auf- respektive Nachbereitung?

Anschliessende Perioden – also die Zeit ab Sommer 2021 – der Pandemiebewältigung wurden in dieser Evaluation nicht berücksichtigt. Dementsprechend sind die Empfehlungen auch unter dem Licht der damaligen Situation und dem jeweiligen Erfahrungsstand zu sehen. Das BAG hat bereits während der Krise alles darangesetzt, die Krisenbewältigung laufend zu optimieren. Gewisse Empfehlungen aus der Evaluationsperiode haben deshalb inzwischen an Bedeutung verloren, weil sie vom BAG bereits im Verlauf der Pandemiebewältigung aufgenommen und umgesetzt wurden.

An dieser Stelle sei auch darauf hingewiesen, dass sich Teile der Empfehlungen nicht an das BAG alleine richten, sondern übergeordnete Organisationseinheiten und den Bundesrat betreffen. So sind bspw. nicht nur in der Krisenorganisation des BAG Lücken identifiziert worden, sondern grundsätzliche Empfehlungen zur Verbesserung der Krisenbewältigung des Bundes abgegeben worden. Diese sind nicht im Einflussbereich des BAG und müssen einerseits von den kompetenten Einheiten (in den meisten Fällen der Bundesrat) beurteilt und umgesetzt werden und sind andererseits in einer integrierten, koordinierten und inhaltlich abgestimmten Form mit den Erkenntnissen aus anderen laufenden Evaluationen aufzunehmen. Zu berücksichtigen sind hierbei etwa:

- *Evaluation Bundeskanzlei:* An seiner Sitzung vom 11. Dezember 2020 hat der Bundesrat den Bericht der Bundeskanzlei zur Auswertung des Krisenmanagements in der ersten Phase der Covid-19-Pandemie zur Kenntnis genommen und verschiedene Aufträge zur Verbesserung des Krisenmanagements in Auftrag gegeben. Der Bericht ist ein erster Teil der noch laufenden Gesamtevaluation des Krisenmanagements des Bundes. Zurzeit läuft die Auswertung der zweiten Phase der Covid-19-Pandemie.
- *Evaluation der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK):* Die KdK hat eine Auswertung der Zusammenarbeit von Bund und Kantonen in der Covid-19-Pandemie in der «ersten Welle»

realisiert. Eine Auswertung der Zusammenarbeit in der «zweiten Welle» ist zurzeit in Ausarbeitung.

- *Evaluation Bundesstab Bevölkerungsschutz (BSTB)*: Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz überprüft den Nutzen des BSTB in der Pandemiebewältigung und wird Vorschläge unterbreiten, wie die Krisenorganisation auf Stufe Bund zukünftig organisiert werden könnte.
- Sowohl die *Geschäftsprüfungskommission beider Räte als auch die Parlamentarische Verwaltungskontrolle* haben verschiedene Aspekte der Pandemiebekämpfung aufgenommen und werden z. H. des Bundesrates entsprechende Berichte und Empfehlungen verfassen.

Die Empfehlungen aus der Evaluation werden im Folgenden in vollständiger Form wiedergegeben, die Stellungnahme der Steuergruppe beschränkt sich allerdings auf diejenigen Bereiche, die auch in ihrer Kompetenz und Zuständigkeit liegen.

## **Empfehlungen der externen Evaluation und Beurteilung aus Sicht der Steuergruppe der Evaluation**

Die wissenschaftliche Aufarbeitung der Wirkungen der Krise und der Krisenbewältigung auf das Gesundheitswesen, die Wirtschaft und die Bevölkerung hat in der Evaluation elf zentrale Themenbereiche mit Analyse- und Handlungsbedarf identifiziert, von denen fünf vertieft untersucht wurden. Dies waren: Kompetenzordnung Bund und Kantone, Verfügbarkeit und Verwendung von digitalen Daten, Rollen und Verantwortung in der Kommunikation mit der Bevölkerung, Nutzung fachlicher Kompetenzen von Stakeholdern sowie Sicherstellung von Behandlungskapazitäten während der Pandemie.

Die Autorinnen und Autoren kommen in ihrer Analyse zum Schluss, dass Bund und Kantone meist angemessen und – von Ausnahmen abgesehen – zeitgerecht auf die Covid-19-Bedrohungslage reagiert haben und die Herausforderungen grundsätzlich gut gemeistert wurden. Dennoch hätten eine mangelhafte Krisenvorbereitung und ein ungenügendes Krisenmanagement die Effektivität und Effizienz des Handelns zum Teil erheblich beeinträchtigt. Basierend auf ihrer Analyse haben die Autorinnen und Autoren fünf übergeordnete Empfehlungen erarbeitet.

Die Empfehlungen werden nachfolgend aufgeführt und aus Sicht der Steuergruppe der Evaluation beurteilt.

### ***Empfehlung 1: Dem BAG und dem Bund wird empfohlen, sich organisatorisch besser auf eine nächste Krise vorzubereiten.***

Das BAG soll daher:

- neue Grundlagen für das Krisenmanagement erarbeiten,
- die personellen Kompetenzen zum Management in Krisen verstärken und Ressourcen organisieren, sodass vorausschauendes Planen in Krisensituationen sichergestellt ist, und
- das Krisenmanagement regelmässig üben.

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) soll daher:

- darauf hinwirken, dass auf Bundesebene rasch geklärt wird, ob eine Krise basierend auf den ordentlichen Strukturen der Bundesverwaltung bewältigt werden soll oder ob die gemäss aktueller gesetzlicher Grundlage vorgesehenen Krisenorgane aktiviert werden sollen (z. B. Ad-hoc-Krisenstab des Bundesrats, Bundesstab Bevölkerungsschutz, Koordinationsorgan Epidemien-gesetz). Basierend auf dieser Klärung sind auf Bundesebene Grundlagen für das Krisenmanagement zu erarbeiten und zu implementieren. Je nach Krisenorganisation sind entsprechende gesetzliche Anpassungen notwendig.

### **Beurteilung der Empfehlung 1 durch die Steuergruppe der Evaluation**

Es ist unbestritten, dass die Krisenorganisation zu Beginn der Pandemie über alle Bereiche der Bundesverwaltung verbesserungswürdig war – dies wurde nicht nur im Rahmen der vorliegenden Evaluation erkannt, sondern wurde in sehr ähnlicher Form bspw. auch in der Auswertung der Krisenbewältigung der Bundeskanzlei festgehalten. Sowohl auf Stufe Bund, als auch beim BAG selber wurden relevante Schwachstellen identifiziert, die es zukünftig zu schliessen gilt. Bereits nach der ersten Welle

wurde jedoch adäquat darauf reagiert und eine neue – bis zu deren Auflösung mit dem Wechsel in die normale Lage – gut funktionierende Krisenorganisation aufgebaut.

Für die Umsetzung der Verbesserungen im Krisenmanagements des BAG sind folgende Ansatzpunkte zu verfolgen:

- Das BAG als Fachamt bleibt verantwortlich für die Vorbereitungen von Entscheidungen, in normalen Zeiten wie auch während einer Gesundheitskrise. Es muss deshalb eine zentrale, federführende Rolle in der Bewältigung einer Gesundheitskrise spielen. Um die erforderlichen personellen Ressourcen und fachlichen Kompetenzen in einer Krise zur Verfügung zu haben, schlägt das BAG vor, dass Spezialistinnen und Spezialisten aus anderen Verwaltungsbereichen rasch und unkompliziert mobilisiert und in die eigene Krisenorganisation (zeitlich befristet) integriert werden können. Beispielsweise sollte die notwendigen Fachpersonen für die Bereiche HR, Kommunikation, Recht oder Informatik dem BAG zur Verfügung gestellt werden können. In der Corona-Pandemie mussten diese Fachpersonen vom bereits sehr belasteten Amt selber rekrutiert werden.
- Als Grundlage für organisatorische und prozedurale Fragen wird die vollständige Überarbeitung des bestehenden Krisenhandbuchs BAG – als Grundlage des Krisenmanagements – rasch angegangen werden.
- Zudem sollten die Bereiche Risiko- und Krisenmanagement sowie das Business Continuity Management (BCM) integral bearbeitet werden. Dies auch in Übereinstimmung mit den Aufträgen aus der 1. Phase der Evaluation der Bundeskanzlei.

***Empfehlung 2: Dem Bund und den Kantonen wird empfohlen, die Gesundheitsversorgung im Pandemie-Fall verbindlicher zu regeln und zudem ganzheitlicher zu planen.***

Das BAG soll daher:

- die Erfahrungen aus der Pandemie in die Überlegungen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe und in die Diskussionen zum Thema Fachkräftemangel integrieren. In Zukunft muss stärker berücksichtigt werden, dass Krisen langandauernd sein können und dass die Krisenbewältigung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich auch dann jederzeit auf eine ausreichende Zahl qualifizierten Gesundheitspersonals angewiesen ist. Neben der Steigerung der Attraktivität von Gesundheitsberufen im Allgemeinen gilt es auch spezifische Vorkehrungen dahingehend zu treffen, dass Gesundheitsfachpersonen im Krisenfall möglichst flexibel in unterschiedlichen Einsatzgebieten (z. B. Abteilungen, Spitälern, Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen, Arztpraxen, Spitex) arbeiten können. Dazu sind die Arbeitsorganisation und die Weiterbildungsinhalte (z. B. generalistische versus spezialisierte Inhalte) zu hinterfragen.

Das EDI soll daher:

- darauf hinwirken, dass der Bund die Pandemie-Vorsorge verbindlich regelt. Die Kantone müssen sicherstellen, dass diese Regelungen umgesetzt und kontrolliert werden. Aus juristischer Sicht gibt es diesbezüglich Handlungsbedarf. Zwar hat der Bundesrat in der geltenden Epidemien-gesetzgebung mehrere Ansatzstellen, um die Pandemie-Vorsorge zu stärken. Doch der Vollzug dieser Vorgaben wird erschwert und stellenweise verunmöglicht durch das komplexe Zusammenspiel verschiedener Gesetzgebungen auf Bundesebene. Hinzu kommt, dass die Versorgungssicherung für genügend Gesundheitspersonal, bauliche Einrichtungen und Finanzierungsmöglichkeiten in die Verantwortung der Kantone fällt, so dass Kompetenzüberschneidungen zwischen Bund und Kantonen die Umsetzung beeinträchtigen.

Das EDI und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) sollen daher:

- darauf hinwirken, dass neben der krisenspezifischen Versorgung der Zugang zur medizinischen Grundversorgung möglichst jederzeit gewährleistet bleibt. Daher müssen die ambulanten Grundversorger, das heisst insbesondere Hausärzteschaft, Spitex und Apotheken, stärker in die Krisen-Vorbereitung einbezogen werden. Differenzierte Massnahmen sollten das Ziel verfolgen, dass bei einem Lockdown im ambulanten Bereich unter Einhaltung von Schutzmassnahmen alle wichtigen Dienstleistungen zugänglich bleiben.

## Beurteilung der Empfehlung 2 durch die Steuergruppe der Evaluation

Die Frage der Gesundheitsversorgung hat sich als zentraler Punkt in der Pandemiebewältigung herauskristallisiert. Dies aus mehreren Gründen: Das Massnahmendispositiv hat sich – zumindest seit der Etablierung des Drei-Phasen-Modells<sup>1</sup> – an der Auslastung des Gesundheitssystems (im Wesentlichen der Spitäler) orientiert. Die verfügbaren Ressourcen standen denn auch immer wieder im Zentrum der gesellschaftlichen und politischen Diskussionen.

Die Versorgung mit (kritischen) medizinischen Gütern war in der ersten Phase der Pandemiebewältigung unzureichend, wurde dann aber rasch verbessert.

Die Umsetzung der Empfehlung zu den Grundlagen ist teilweise bereits im Gange (Arbeiten für die Revision des Epidemienetzes und Überarbeitung der nationalen und kantonalen Pandemiepläne). Dabei soll ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt und Gesundheit breiter verstanden werden. Bspw. sollen die psychische Gesundheit oder die Situation in sozial-medizinischen Institutionen besser berücksichtigt werden. Dazu wurden dem BAG Arbeiten im Rahmen von entsprechenden Postulaten überwiesen.<sup>2</sup> Auch sollen neben der stationären auch die ambulante Versorgung und weitere Bereiche wie Laboratorien oder die Apotheken mitberücksichtigt werden.

Unbestritten sind die Verfügbarkeit und die Versorgungssicherheit mit kritischen medizinischen Gütern wichtige Faktoren der Gesundheitsversorgung. Bezüglich der Versorgungssicherheit haben sich verschiedene Aufträge aus der Auswertung des Krisenmanagements der Bundeskanzlei seit Ende 2020 ergeben. Das BAG ist zuständig für den Auftrag «Verbesserung der Versorgung mit medizinischen Gütern und Produkten» und ist aktuell an dessen Bearbeitung. Weitere Aufträge im Bereich Versorgungssicherheit sind bei anderen Ämtern in Bearbeitung (z. B. Auftrag an das Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung).

Bei der Realisierung der Empfehlung zur Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe ist unter anderem auf die Umsetzung der «Pflegethemen» zu verweisen. Diese wurde am 28. November 2021 von Volk und Ständen angenommen und wird basierend auf dem Entscheid des Bundesrats vom 12. Januar 2022 in zwei Etappen vorgenommen. Die erste Etappe umfasst eine Ausbildungsinitiative in der Diplompflege sowie die direkte Abrechnung bestimmter Leistungen durch Pflegefachkräfte.

Für die in der Empfehlung aufgeführten Themen bietet die zweite Etappe Möglichkeiten zur Verbesserung. Diese soll insbesondere die anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen, die kontinuierliche berufliche Entwicklung und den kompetenzgerechten Einsatz der Pflegekräfte sowie die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen beinhalten. Der Bundesrat hat das BAG beauftragt, gemeinsam mit dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) und dem Bundesamt für Justiz (BJ) dieses Jahr Vorschläge für die Umsetzung vorzulegen.

Für alle oben genannten Verbesserungsansätze ist die Kompetenzordnung zwischen Bund und Kantonen zu beachten und die Aufträge sind entsprechend zu adressieren. Zur Sicherstellung der notwendigen Verbindlichkeit sind die Schaffung gesetzlicher Regelungen, etwa im Epidemienetz, zentral. Der Pandemieplan in der aktuellen Form hat einen konsensualen Charakter. Eine stärkere Verbindlichkeit des Pandemieplans muss daher geprüft werden. Im Rahmen der Revision des Epidemienetzes ist dieser Punkt bereits als Änderungswunsch aufgenommen. Zudem soll bei der Überarbeitung des Pandemieplans mit den Kantonen und den weiteren involvierten Kreisen geklärt werden, ob und in welcher Form verbindlichere Vorgaben oder Rechtsgrundlagen geschaffen werden sollen und können, die diesem Anliegen Rechnung tragen.

---

<sup>1</sup> Der Bundesrat hat im Frühling 2021 ein Drei-Phasen-Modell definiert, welches vor dem Hintergrund der zunehmenden Durchimpfungsrate und der Einführung von breiten und repetitiven Testungen das strategische Vorgehen bis zum Austritt aus der Covid-19-Krise skizziert.

<sup>2</sup> [21.3234 | Wie steht es um den psychischen Gesundheitszustand der Schweizerinnen und Schweizer?](#);

[21.3457 | Psychische Gesundheit unserer Jugend stärken](#);

[21.3220 | Die Auswirkungen von Covid-19 auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen](#);

[20.3721 | Alters- und Pflegeheime und Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen. Aufarbeitung der Corona-Krise](#);

[20.3724 | Covid-19. Situation für ältere Menschen](#);

[21.3230 | Bericht zu den Auswirkungen auf die Gesellschaft der Massnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und Möglichkeiten zu deren Heilung](#)

**Empfehlung 3: Dem BAG wird empfohlen, zusammen mit den Kantonen und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens, die Digitalisierung und das Datenmanagement im Gesundheitswesen voranzutreiben und verbindlich zu regeln.**

Das BAG soll daher:

- zusammen mit den Kantonen und den weiteren Akteuren des Gesundheitswesens rasch eine verbindliche nationale Strategie betreffend die Beschaffung, den digitalen Austausch und die Analyse von gesundheitsrelevanten Daten entwickeln und vereinbaren.

Die erwähnten Akteure sollen daher:

- sicherstellen, dass diese Strategie einen Minimaldatensatz sowie Vorgaben betreffend die Standardisierung von digitalen Tools zur Erfassung, Meldung und zum Monitoring von Daten und Aktivitäten enthält. Erfreulicherweise sind diese strategischen Ziele bereits in der aktuellen Mittelfristplanung des Bundesrates vom Juni 2021 enthalten. Zusätzlich zu einer Strategie braucht es jedoch auch politische Entscheide zur Finanzierung und Umsetzung auf nationaler Ebene.

Das EDI soll daher:

- darauf hinwirken, dass die zur Umsetzung der vereinbarten Strategie notwendigen Anpassungen im Epidemien-gesetz vorgenommen werden. An sich hätte es der Bund bereits nach geltendem Recht in der Hand, die Digitalisierung des Meldesystems bis hin zur Einspeisung von Informationen durch Leistungserbringer voranzutreiben. Da die Digitalisierung jedoch weder explizit noch implizit als gesetzlicher Auftrag formuliert ist, besteht diesbezüglich Bedarf für entsprechende Anpassungen im Epidemien-gesetz, also auf der Ebene des formellen, dem Referendum unterstellten Gesetzes. Eine Regelung der Thematik auf Verordnungsstufe würde weder ihrer Relevanz bezüglich Schutz individueller Gesundheitsdaten noch der Tatsache gerecht, dass damit Eingriffe in die unternehmerische Freiheit (z.B. durch die Vorgabe eines Datenmanagementsystems) verbunden wären.

**Beurteilung der Empfehlung 3 durch die Steuergruppe der Evaluation**

Der Handlungsbedarf in diesem Themenbereich ist klar erkannt. Die Akteure, Daten und Zuständigkeiten im Gesundheitswesen sind sehr heterogen. Zum einen sind viele verschiedene Akteure (Spitäler, Ärzteschaft, Heime, Labors, Pharmaindustrie, u. a.) an den Prozessen beteiligt. Zum anderen sind alle staatlichen Ebenen involviert. Hinzu kommt, dass Gesundheitsdaten höchst sensible Daten sind. Dem Datenschutz und der Qualität der Daten kommen daher eine sehr hohe Bedeutung zu.

Im Januar 2022 wurde ein «Bericht zur Verbesserung des Datenmanagements im Gesundheitsbereich» veröffentlicht.<sup>3</sup> Mit verschiedenen Massnahmen will die Bundesverwaltung das Datenmanagement im Gesundheitsbereich nachhaltig verbessern. Dazu gehören automatische Meldesysteme zwischen verschiedenen Akteuren, ein Konzept für Identifikatoren von Personen und Institutionen für Gesundheitsregister, aber auch die Ausgestaltung einer Fachgruppe von Bund, Kantonen und Verbänden zur Führung und Steuerung eines gemeinsamen gesamtheitlichen Datenmanagements.

Bereits vor der Covid-19-Krise wurden im BAG Arbeiten zur Anpassung der Meldesysteme zur digitalen Einbindung aller Partner gestartet. Die ab Frühjahr 2020 eingeleiteten Massnahmen zur Verbesserung des Datenmanagements zielten in erster Priorität auf die erweiterte Digitalisierung der Prozessschritte Datenbeschaffung, Datenauswertung und Datendarstellung ab. Dabei musste insbesondere auch eine bessere Vernetzung der einzelnen Prozesse und Systeme entwickelt werden. Wegen der hohen Komplexität der Systemlandschaft aufgrund der vielen Akteure (private Leistungserbringer, Bund und Kantone) und der besonders hohen Sensibilität der Daten konnten in der kurzen Zeit jedoch nicht alle Lücken zur Erreichung einer nachhaltigen optimalen Gesamtlösung umgesetzt werden.

Im Laufe der Pandemiebewältigung wurden verschiedene Projekte wie der massive Ausbau der Meldesysteme, die Etablierung des Dashboards oder die Implementierung des Zertifikatsystems erfolgreich umgesetzt. Eine detaillierte Ausführung zu den bereits umgesetzten Berichtigungen findet sich im obgenannten Bericht zur Verbesserung des Datenmanagements im Gesundheitsbereich.

<sup>3</sup> [Bericht zur Verbesserung des Datenmanagements im Gesundheitsbereich](#)

**Empfehlung 4: Dem BAG, dem Bund und den Kantonen wird empfohlen, Vorkehrungen zu treffen, um auch im Falle einer Pandemie wichtige Akteure systematisch in die Vorbereitung von Entscheidungen und in die Umsetzung von Massnahmen einbeziehen zu können.**

Das BAG soll daher:

- eine klare Vorstellung darüber entwickeln, welche Akteure im Krisenfall in die Vorbereitung von welcher Art von Entscheidungen einbezogen werden müssen,
- den Dialog mit diesen Akteuren systematisch pflegen und deren Rolle in der Pandemie-Planung festhalten. Beides dient dem Ziel, die Qualität und damit die Wirksamkeit und die Akzeptanz der – insbesondere durch den Bundesrat und die Kantonsregierungen – zu treffenden Entscheidungen zu erhöhen,
- ein systematisches Stakeholder-Management auch ausserhalb von Krisenzeiten betreiben.

Weitere Bundesstellen sowie die Kantone sollen daher:

- eindeutige Ansprechstellen für Stakeholder in Krisenzeiten definieren.

Der Bund soll daher:

- die Zusammenarbeit mit der Wissenschaft im Krisenfall basierend auf den aktuell laufenden Untersuchungen der Bundeskanzlei, des Wissenschaftsrats und der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle überdenken und regeln.

**Beurteilung der Empfehlung 4 durch die Steuergruppe der Evaluation**

Es ist unbestritten, dass eine erfolgreiche Krisenbewältigung nur funktioniert, wenn alle relevanten Partner und Interessensverbände adäquat mit einbezogen sind. In Bezug auf die Aufgaben und Zuständigkeiten des BAG ist hierbei jedoch zu beachten, dass der Einbezug der Stakeholder durch das Fachamt stufengerecht nur für dessen «Entscheidungsebene» möglich ist. Auf politischer Ebene sind denn auch übergeordnet die entsprechenden Prozesse sowie die Organisationsformen zum sinnvollen Einbezug der Stakeholder zu etablieren. Relevante Erkenntnisse der Evaluation der Bundeskanzlei liegen hierzu bereits in Form von Empfehlungen vor. Ebenso wurden erste Berichterstattungen zum Umsetzungsstand der erteilten Aufträge vorgelegt.

Während der Krise wurden aus Sicht des BAG viele Fortschritte gemacht und Lehren gezogen, was den Einbezug der Stakeholder anbelangt. So wurde etwa die Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen Taskforce, verschiedenen kantonalen Konferenzen, Interessensverbänden etc. standardisiert und in die Krisenstruktur und -prozesse des Amtes integriert. Die Erkenntnisse zum Stakeholder-Management werden in geeigneter Form in die Überarbeitung des Pandemieplans und des Krisenhandbuchs des BAG einfließen.

Auch wenn es in den vergangenen Monaten gut gelungen ist, Stakeholder wie etwa die Kultur-, Gastro- oder Reisebranche – teilweise mit der Unterstützung anderer Bundesämter – rechtzeitig zu informieren und partizipieren zu lassen, wird es in einer nächsten Krise jedoch kaum möglich sein, alle Stakeholder in optimaler Form in Krisenorganisationen von Bund und Kantonen einzubeziehen. Die Etablierung einer tragfähigen Zusammenarbeit in Normalzeiten wird jedoch auch für Krisen durch existierende Netzwerke, Gefässe und Kontakte die Bewältigung massgeblich erleichtern. Deshalb sollten – wo möglich – eindeutige (nicht einzige) Ansprechstellen gegenseitig geschaffen und bekannt sein.

Betreffend die Zusammenarbeit mit der Wissenschaft folgen Empfehlungen aus anderen laufenden Untersuchungen (bspw. Bundeskanzlei, Parlamentarische Verwaltungskontrolle, Schweizerischer Wissenschaftsrat etc.), die sowohl vom BAG – aber auch den übergeordneten Stellen – berücksichtigt und genutzt werden können.

**Empfehlung 5: Dem BAG wird empfohlen, Gesundheit auch im Falle einer Pandemie sowohl in der Planung als auch in der Umsetzung als ganzheitliche Herausforderung zu betrachten und zu bewältigen.**

Das BAG soll daher:

- sich bei der Pandemie-Planung und -Bewältigung, analog dem Beispiel der Strategie im Bereich der nicht-übertragbaren Krankheiten, am Gesundheitsverständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausrichten (Zustand des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens),
- indirekte Effekte der gesundheitlichen Massnahmen verstärkt antizipieren und frühzeitig sowie stärker in die Pandemie-Planung einbeziehen,
- vermehrt Fachpersonen aus Psychologie, Pädagogik, Politikwissenschaft, Ethik, Wirtschaft, Sozialer Arbeit usw. in die Pandemie-Vorbereitung und in die Massnahmenplanung einbeziehen. Das in Empfehlung 4 angeregte breit aufgestellte Stakeholder-Management wird dieses Anliegen unterstützen.

**Beurteilung der Empfehlung 5 durch die Steuergruppe der Evaluation**

Die Covid-19-Krise ist und bleibt vor allem eine gesundheitliche Herausforderung; aber sämtliche Bereiche unserer Gesellschaft sind und waren durch die Ereignisse und deren Bewältigung betroffen. Im Verlauf der vergangenen zwei Jahre wurde deutlich, dass direkte und indirekte Effekte der ergriffenen (gesundheitlichen) Massnahmen die Gesellschaft in unterschiedlichem Masse betroffen haben. Diesem Umstand ist gebührend Beachtung geschenkt worden und so wurden bspw. bei der Zusammensetzung der wissenschaftlichen Taskforce des Bundes nicht nur Vertreterinnen und Vertreter aus der Medizin und Epidemiologie, sondern auch aus der Ökonomie, der Ethik und der Soziologie berücksichtigt.

Bei der Erarbeitung von Bekämpfungsmassnahmen wurde unterschiedlichste Fachbereiche beigezogen und neben den Auswirkungen auf das Gesundheitssystem auch die sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen in die Überlegungen einbezogen. So wurde bspw. die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin bei der Ausgestaltung der Zertifikate mit einbezogen, es wurden Kampagnen für die Stärkung der psychischen Gesundheit zusammen mit Fachgesellschaften lanciert und Massnahmen in Schulen wurde zum Wohl der Kinder nur sehr zurückhaltend und in enger Zusammenarbeit mit der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren umgesetzt.

Auch muss aus Sicht des BAG der Begriff «Gesundheit» insgesamt breiter gefasst werden. Bereiche «ausserhalb» einer der Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit – wie bspw. die psychische Gesundheit – sind genauso relevant und müssen zukünftig stärker beachtet werden.

Im Rahmen der Vorbereitung auf zukünftige Gesundheitskrisen und in der Überarbeitung des nationalen Pandemieplans werden seitens BAG Fragen der «generischen» Pandemieplanung geprüft und diskutiert. Dies in Anlehnung an die von der WHO propagierten Konzepte «One Health» oder «Whole of Society Approach». Expertinnen und Experten aus den relevanten Fachbereichen werden frühzeitig in die Arbeiten miteinbezogen.