



DENKEN
ÜBER
MORGEN

I N T E R F A C E



UNIL | Université de Lausanne



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021

**Executive Summary zum Schlussbericht zuhanden des
Bundesamts für Gesundheit (BAG)**

Luzern, den 4. Februar 2022

| Autorinnen und Autoren

Prof. Dr. Andreas Balthasar (Gesamtleiter Evaluationsteam, Interface)

Dr. Dr. Stefan Essig (Stv. Gesamtleiter und operativer Leiter, Interface)

Thomas von Stokar (Operativer Leiter, Infrass)

Anna Vettori (Projektmitarbeiterin, Infrass)

Andrea von Dach (Projektmitarbeiterin, Infrass)

Judith Trageser (Projektmitarbeiterin, Infrass)

Prof. Dr. Philipp Trein (Projektpartner, Universität Lausanne)

Prof. Dr. Sara Rubinelli (Projektpartnerin, Universität Luzern)

Prof. Dr. Christoph Zenger (Projektpartner, Zenger Advokatur und Beratung, Bern)

Prof. Dr. Maria Perrotta Berlin (Projektpartnerin, Stockholm School of Economics, Schweden)

Prof. Dr. Günter Weiss (Projektpartner, Medizinische Universität Innsbruck, Österreich)

| Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

| Leitung Evaluationsprojekt im BAG

Tamara Bonassi, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)

| Begleit- und Steuergruppe

Eine Liste der Mitglieder der Begleit- und Steuergruppe der Evaluation findet sich im Schlussbericht der Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021, Darstellung DA 1 im Anhang.

| Auftragnehmer

INTERFACE Politikstudien

Forschung Beratung AG

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

Rue de Bourg 27

CH-1003 Lausanne

Tel +41 (0)21 310 17 90

INFRAS

Forschung und Beratung

Binzstrasse 23

CH-8055 Zürich

Tel. +41 (0)44 205 95 95

Sennweg 2

CH-3012 Bern

Tel. +41 (0)31 370 19 19

I Laufzeit der Evaluation

Oktober 2020 bis März 2022

I Laufzeit der Datenerhebung

Dezember 2020 bis Ende Juni 2021

I Meta-Evaluation

Der vorliegende Bericht wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) extern in Auftrag gegeben, um unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antworten auf zentrale Fragen zu erhalten. Die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und allfällige Empfehlungen an das BAG und andere Akteure können somit von der Meinung respektive dem Standpunkt des BAG abweichen.

Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch die Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) des BAG. Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Das Ergebnis der Meta-Evaluation wurde dem Evaluationsteam mitgeteilt und fand Berücksichtigung im vorliegenden Bericht.

I Bezug

Bundesamt für Gesundheit, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), 3003 Bern,
www.bag.admin.ch/evaluationsberichte

I Zitiervorschlag

Balthasar, Andreas; Essig, Stefan; von Stokar, Thomas; Vettori, Anna; von Dach, Andrea; Trageser, Judith; Trein, Philipp; Rubinelli, Sara; Zenger, Christoph; Perrotta, Maria; Weiss, Günter (2022): Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021. Executive Summary zum Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), Luzern, Zürich, Bern.

I Projektreferenz

Projektnummer: 20-77

Ausgangslage und Fragestellungen

Die Bewältigung der Corona-Pandemie hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) stark gefordert. Die Verantwortlichen des BAG haben daher im Frühjahr 2020 entschieden, die Pandemie-Planung sowie die Zweckmässigkeit und die Wirksamkeit der gesundheitlichen Massnahmen zur Verringerung der Ausbreitung des Corona-Virus durch eine Arbeitsgemeinschaft, bestehend aus Interface Politikstudien Forschung Beratung Luzern, Infras Zürich, Zenger Advokatur und Beratung sowie den Universitäten Lausanne und Luzern, der Stockholm School of Economics Schweden und der Medizinischen Universität Innsbruck Österreich, evaluieren zu lassen.

Die Evaluation dient in erster Linie der Optimierung der Krisenvorbereitung und Krisenbewältigung. Gegenstand der Evaluation sind die Bereiche Krisenvorbereitung, Organisations- und Leitungsform der Krisenbewältigung, Wirksamkeit der gesundheitlichen Massnahmen und Wirkungen auf die Gesellschaft, insbesondere Wirtschaft und Soziales sowie Kontexteinflüsse. Ergänzend werden Zweckmässigkeit und Kohärenz der gesundheitlichen Massnahmen berücksichtigt. Die übergeordneten Fragestellungen lauten:

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?

Methode

Die Evaluation beruht auf dem Ansatz des «Backward Mapping». Dies bedeutet, dass ausgehend von den Wirkungen relevante Einflussfaktoren der Krisenvorbereitung sowie der Organisation und der Prozesse der Krisenbewältigung «rückwärts» entlang des Wirkungsmodells identifiziert wurden.

Erster Schritt der Evaluation bildete eine fundierte Analyse der Wirkungen der Krise und der Krisenbewältigung auf die Gesundheitsversorgung sowie auf die Bevölkerung und die Wirtschaft. Dazu wurden zwischen Dezember 2020 und März 2021 folgende Arbeiten durchgeführt:

- *Bevölkerungsbefragung*: Im Januar 2021 wurde eine Online-Befragung der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren realisiert. 15'390 Personen nahmen teil. Wichtige Zielsetzung der Befragung war es, herauszufinden, welche Folgen der Pandemie und der Pandemie-Bewältigung die Bevölkerung besonders beschäftigt oder belastet haben. Die Befragung lässt repräsentative Aussagen für drei Sprachregionen, fünf Altersgruppen sowie nach Geschlecht zu.
- *Online-Befragungen von Stakeholder-Gruppen*: Im Januar 2021 wurde eine Online-Befragung bei Leitenden von Alters- und Pflegeinstitutionen sowie Betreuungsinstitutionen, beim Personal dieser Institutionen und bei Mitarbeitenden der ambulanten Pflege sowie bei Angehörigen von Heimbewohnern/-innen und Menschen mit Unterstützungsbedarf zu Hause durchgeführt. Diese Befragungen wurden realisiert, um die Sicht von Personen, die in engem Kontakt mit älteren Menschen mit Pflege- und/oder Betreuungsbedarf stehen, in die Sammlung von wichtigen pandemiebezogenen Themen einzubeziehen.¹
- *Persönliche Gespräche mit Experten/-innen*: Zwischen Januar und März 2021 wurden Gespräche mit Stakeholdern aus der Gesellschaft, der Wirtschaft sowie aus der Gesundheits- und Sozialversorgung in allen Landesteilen realisiert, um herauszufinden, welche Folgen der Pandemie und der Pandemie-Bewältigung sie besonders beschäftigt oder belastet haben.
- *Analyse von Literatur*: Es wurden Dokumente, Sekundärerhebungen und Auswertungen von Primärdaten nach relevanten Stichworten zu den Wirkungen des Krisenmanagements durchsucht und analysiert.
- *Einbezug der Begleit- und Steuergruppe*: Mittels Online-Befragung und Gesprächen wurden die Mitglieder der Begleit- und Steuergruppe zwischen Dezember 2020 und Januar 2021 in die Evaluation einbezogen, um auch von ihnen eine Einschätzung der besonders relevanten Themen im Hinblick auf die Folgen der Pandemie und der Pandemie-Bewältigung zu erhalten.

Basierend auf diesen Erhebungen wurden vom Evaluationsteam mithilfe der internationalen Experten/-innen elf Themenbereiche ausgewählt, die angesichts der gesundheitlichen, wirtschaftlichen und sozialen Relevanz sowie des erwarteten Handlungsbedarfs besonders dringend evaluiert werden sollten. Jeder dieser Themenbereiche wurde in Form eines Factsheets beschrieben. An einer Rating-Konferenz wurden die Themenbereiche von der Begleitgruppe priorisiert. Anschliessend hat die Steuergruppe fünf dieser Themen für eine vertiefende Analyse ausgewählt. Die verbleibenden sechs

¹ Eine ergänzende Befragung von Heimbewohnern/-innen ist Gegenstand einer aktuell laufenden Studie. Die Studie trägt den Titel «Covid-19: Lebensschutz versus Lebensqualität während der Covid-19-Pandemie – die Sicht der Betroffenen». Sie wird voraussichtlich Mitte 2023 veröffentlicht (vgl. <https://www.aramis.admin.ch/Grunddaten/?ProjectID=49793>).

Themenbereiche wurden im Rahmen dieser Evaluation nicht weiterverfolgt. Die in Kapitel 3 des Schlussberichts der Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 aufgeführten Ergebnisse zu diesen sechs Themenbereichen bilden daher den Stand des Wissens bis März 2021 ab. Zudem beruhen sie auf einer vergleichsweise schmalen Datenbasis. Daher stellen die Ausführungen zu den *nicht vertieft* untersuchten Themenbereichen die Problemlage weder abschliessend noch umfassend dar. Sie benennen jedoch mit Blick auf das Optimierungspotenzial wichtige Schwerpunkte des Handlungsbedarfs im jeweiligen Themenbereich.

Der *zweite Schritt* der Evaluation beinhaltet für die fünf priorisierten Themenbereiche eine vertiefende Analyse. Die Ergebnisse finden sich in Kapitel 4 des Schlussberichts der Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19. Die Untersuchung dieser Bereiche legt Gewicht auf die differenzierte Auseinandersetzung mit den rechtlichen und konzeptionellen Grundlagen sowie organisatorischen Rahmenbedingungen, die Umsetzung der Krisenbewältigung in unterschiedlichen Gremien sowie die gesundheitlichen Massnahmen, die getroffen wurden. Grundlage der Vertiefungen sind – neben den in den vorangegangenen Arbeitsschritten gewonnenen Erkenntnissen – das Studium öffentlicher und interner Dokumente sowie pro Themenbereich rund zehn Expertengespräche mit Beteiligten und Betroffenen.

Im *dritten Schritt* werden die im Pflichtenheft des BAG formulierten Evaluationsfragen beantwortet. Sie betreffen die organisatorischen und strukturellen Bedingungen des Krisenmanagements sowie die Prozesse der Entscheidungsfindung im BAG, die Massnahmen zum Schutz der Gesundheit und deren Kommunikation, die Wirkungen der Massnahmen auf die Gesundheitsversorgung, auf die Wirtschaft und die Bevölkerung sowie die Angemessenheit der Reaktion von Bund und Kantonen auf die Covid-19-Bedrohungslage. Hauptsächliche Grundlage dafür bilden die in Schritt 2 durchgeführten Erhebungen. Schritt 3 hat jedoch eine gewisse Eigenständigkeit, weil aufgrund der themenorientierten Erhebungen nicht alle Evaluationsfragen in Schritt 2 der Untersuchung beantwortet werden können. Daher musste zur Beantwortung einzelner Evaluationsfragen teilweise auf ergänzende Unterlagen wie Berichte, wissenschaftliche Publikationen oder bis dahin nicht ausgewertete Hinweise aus Gesprächen mit Experten/-innen zurückgegriffen werden.

Angesichts der Komplexität und der Vielfalt von Massnahmen, Strukturen und Prozesse der Krisenbewältigung Covid-19 war es nicht möglich, allen Aspekten gerecht zu werden. Die Arbeiten wurden in Absprache mit der Steuer- und der Begleitgruppe auf ausgewählte Schwerpunkte konzentriert. Dies begrenzt die Aussagekraft der Evaluation. Daneben gilt es zu berücksichtigen, dass die Krise während der empirischen Arbeit andauerte und immer wieder neue Herausforderungen an die Gesellschaft und die Behörden stellte. Es war daher wichtig, den Gegenstand der Evaluation zeitlich klar zu begrenzen. Die Identifizierung der Themenbereiche und deren Priorisierung dauerte vom Dezember 2020 bis März 2021. Die Analyse der Themenbereiche, die nicht weiter vertieft wurden, endet daher im März 2021. Die Bevölkerungsbefragung fand im Januar 2021 statt. Die vertiefende Analyse der fünf Themenbereiche wurde Ende Juni 2021 beendet. Die Pandemie war zu diesem Zeitpunkt jedoch noch nicht vorbei.

Schliesslich gilt es darauf hinzuweisen, dass die nachfolgend aufgeführten Resultate und die Empfehlungen der Evaluation auftragsgemäss übergreifend den ganzen Untersuchungszeitraum einbeziehen. Dies kann zu Folge haben, dass wichtige Schwachstellen hervorgehoben werden, auch wenn bei diesen Themen im Laufe der Krise Verbesserungen festgestellt wurden.

Resultate und Interpretation

Die Analyse der Wirkungen der Krise und der Krisenbewältigung auf die Gesundheitsversorgung sowie auf die Bevölkerung und die Wirtschaft hat Analyse- und Handlungsbedarf in elf prioritären Themenbereichen aufgezeigt.

Folgende fünf Themenbereiche wurden *vertieft analysiert*:²

- Themenbereich «Kompetenzordnung Bund und Kantone am Fallbeispiel Impfstrategie und -umsetzung»
- Themenbereich «Verfügbarkeit und Verwendung von digitalen Daten»
- Themenbereich «Rollen und Verantwortung in der Kommunikation mit der Bevölkerung»
- Themenbereich «Nutzung fachlicher Kompetenzen von Stakeholdern»
- Themenbereich «Sicherstellung von Behandlungskapazitäten während der Pandemie»

² Analysiert wurde die Situation bis Ende Juni 2021.

Folgende sechs Themenbereiche wurden *nicht vertieft* analysiert:³

- Themenbereich «Maskenverfügbarkeit, -verwendung und -tragspflicht»
- Themenbereich «Strategie zu Tests und Contact Tracing»
- Themenbereich «Abwägung des Schutzes von Personen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen und Zugang durch Angehörige»
- Themenbereich «Gesellschaftliche Folgen von Massnahmen zum Schutz der Gesundheit»
- Themenbereich «Psychische Folgen von Massnahmen zum Schutz der Gesundheit»
- Themenbereich «Wirtschaftliche Folgen von Massnahmen zum Schutz der Gesundheit»

Basierend auf den durchgeführten Abklärungen lässt sich die übergeordnete Frage, ob der Bund und insbesondere das BAG sowie die Kantone zeitgerecht und angemessen auf die Covid-19-Bedrohungslage reagiert haben, wie folgt beantworten: Bund und Kantone haben meist angemessen und, von Ausnahmen abgesehen, zeitgerecht auf die Covid-19-Bedrohungslage reagiert. Das BAG hat den Auftrag, die Bevölkerung zu schützen, sehr ernst genommen. Auch die Kantone, die Städte und Gemeinden sowie die Institutionen der Gesundheitsversorgung haben sehr viel geleistet, um die Menschen zu schützen und um die Bedrohung durch das Virus in den Griff zu bekommen. Im Kern der medizinischen Versorgung war die Schweiz erfolgreich: Das System ist nicht zusammengebrochen und es mussten – soweit bekannt – wegen Covid-19 nie Patienten/-innen auf den Intensivstationen triagiert werden.

Die Angemessenheit der Reaktion des Bundes zeigt sich nicht nur aufgrund der Tatsache, dass es gelungen ist, die Gesundheitsversorgung während der ganzen Krise in hoher Qualität zu gewährleisten. Indiz dafür ist auch die relativ grosse Akzeptanz der Massnahmen in der Bevölkerung. Zudem hiessen die Schweizer Stimmberechtigten das Covid-19-Gesetz am 13. Juni 2021 mit einem Anteil von 60 Prozent Ja-Stimmen gut. Die Angemessenheit verschiedener, zum Teil umstrittener Massnahmen wurde auch vom Bundesgericht bestätigt.

In drei Punkten sind die Reaktionen des Bundes als weniger angemessen zu beurteilen:

Es handelt sich dabei erstens um die Massnahmen, die zu Beginn der Pandemie zum Schutz von besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen, das heisst von älteren Menschen und Bewohnern/-innen von Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen, ergriffen wurden. Die strengen Schutzmassnahmen in Form von Ausgangs- und Besuchsverboten führten zu grossem Leid bei den Bewohnern/-innen und den Angehörigen sowie zum Teil zu negativen gesundheitlichen Auswirkungen bei den Betroffenen. Als Ursache für diese Probleme steht die mangelnde Krisenvorbereitung bei Bund, Kantonen und betroffenen Institutionen im Vordergrund.

Zweitens sind Vorbehalte betreffend die Angemessenheit der Schulschliessungen im ersten Lockdown im Frühling 2020 angebracht. Diese führten zu grossen Belastungen von Eltern, Kindern sowie Jugendlichen und ziehen möglicherweise einschneidende Folgen für die Bildungsentwicklung zahlreicher Kinder und Jugendlicher nach sich. Im internationalen Vergleich waren die Schulschliessungen in der Schweiz jedoch von kürzerer Dauer.

Drittens ist die Angemessenheit des Verbots von nicht dringend angezeigten (elektiven) Eingriffen in Frage zu stellen. Die Kantone sind aufgrund ihrer Verantwortung für die Gesundheitsversorgung ohnehin verpflichtet, dafür zu sorgen, dass solche Eingriffe im Bedarfsfall zugunsten von Notfalleingriffen aufgeschoben werden.

Die Zeitgerechtigkeit der Reaktion von Bund und Kantonen muss entlang der Phasen der Krise beurteilt werden:

- *Krisenvorbereitung bis zum nationalen Lockdown*: Ein Epidemien-gesetz (EpG) sowie ein Pandemie-Plan waren vorhanden. Allerdings stand einzig ein Influenza-Pandemie-Plan zur Verfügung, der von einer anderen Risikosituation ausgeht. Das Krisenmanagement des BAG litt zudem unter vorbestehenden Problemen wie einer fehlenden digitalen Strategie und einer fehlenden Lagerhaltung von Schutzmaterial, die sich kurzfristig, während der Bewältigung der Pandemie, nicht lösen liessen. Ebenfalls waren Abläufe innerhalb des BAG vorgängig nicht klar definiert worden, die Krisenhandbücher des Amtes waren nicht breit bekannt. So nahm die Inbetriebnahme des Krisenmodus im BAG viel Zeit in Anspruch. Zudem musste der Tatsache Rechnung getragen werden, dass der Bundesrat der Task Force BAG und nicht den dafür in den Verordnungen zum Krisenmanagement des Bundes vorgesehenen Organen zentrale Aufgaben des Krisenmanagements übertrug. Die ungenügende Krisenvorbereitung des BAG hat das zeitgerechte Ergreifen von Massnahmen erschwert und zum Teil auch deren Angemessenheit beeinträchtigt.

³ Analysiert wurde die Situation bis Ende März 2021.

- *Nationaler Lockdown in erster Welle:* Weitgehend zeitgleich mit den umliegenden Staaten hat der Bund mit einem Lockdown auf die Bedrohung reagiert, als noch recht wenig über die Verbreitung und Gefährlichkeit des Virus bekannt war. Der Lockdown erscheint zeitgerecht, weil es gelungen ist, die Verbreitung der Infektion rechtzeitig einzudämmen.
- *Lockerungen nach erster Welle:* Die Analysen haben den Eindruck hinterlassen, dass die Kantone vom Übergang in die besondere Lage am 19. Juni 2020 teilweise überrascht wurden, auch wenn sie diesen eindringlich gefordert hatten. Darauf deutet die Tatsache hin, dass sie auf die sich anbahnende zweite Welle im Herbst 2020 ungenügend vorbereitet waren (z.B. im Hinblick auf das Contact Tracing). Gleichzeitig verzichtete der Bundesrat auf den Führungsanspruch, der ihm auch in der besonderen Lage gemäss EpG zusteht. Ein Beleg dafür ist, dass die Maskenpflicht im internationalen Vergleich erst spät eingeführt wurde.
- *Massnahmen in zweiter Welle:* Viele Kantone haben in der zweiten Welle mit Massnahmen zugewartet. Es zeigte sich das Dilemma, dass die Anordnung von Massnahmen mit der Übernahme von Kosten verbunden sein kann. Verzögerungen sind auch dadurch zustande gekommen, dass sich die Kantone nicht auf Massnahmen einigen konnten. Dazu kam, dass das BAG bezüglich Verfügbarkeit von Daten weit weg vom Ziel war, die Massnahmen basierend auf Echtzeitdaten anpassen zu können. Verschiedene Faktoren waren somit dafür verantwortlich, dass der Bund und auch die Kantone nicht zeitgerecht auf die Bedrohung im Spätsommer 2020 reagierten, was in der Schweiz zu einer im internationalen Vergleich hohen Übersterblichkeit führte. Mit der Impfung von ersten Bevölkerungsgruppen konnte im Dezember 2020 in etwa parallel zu unseren europäischen Nachbarn begonnen werden. Wie im Herbst traten auch im Winter 2020/21 Koordinationsprobleme zwischen Bund und Kantonen auf. Diese standen im Zusammenhang mit der Tatsache, dass der Bundesrat die Kantone zu einem höheren Impftempo aufforderte, ohne für genügend verfügbaren Impfstoff gesorgt zu haben.
- *Massnahmen in dritter Welle:* In dieser Phase der Pandemie konnte die Nachfrage nach Impfungen zunehmend gedeckt werden, auch wenn zu Beginn einige Wochen auf die Impftermine gewartet werden musste. In vielen Bereichen der Pandemie hatte sich das Krisenmanagement eingespielt. Dies hatte vermutlich auch mit dem Umstand zu tun, dass sich die epidemiologische Lage dank der wachsenden Impfquote und den breiter werdenden Testoffensiven verbesserte.
- *Lockerungen nach dritter Welle:* Bis zum Abschluss der Datenerhebung Ende Juni 2021 kam eine Mehrheit derjenigen, die sich impfen lassen wollten, zu einer Impfung. Parallel dazu entwickelte der Bund ein einheitliches und international anerkanntes Covid-Zertifikat. Es gab keine weiteren zeitkritischen Massnahmen in dieser Phase.

Die Evaluation kommt zwar zum Schluss, dass Bund und Kantone meist angemessen und, von Ausnahmen abgesehen, zeitgerecht auf die Covid-19-Bedrohungslage reagiert haben. Die identifizierten Probleme weisen jedoch darauf hin, dass eine mangelhafte Krisenvorbereitung und ein teilweise ungenügendes Krisenmanagement die Effektivität und Effizienz des Handelns zum Teil erheblich beeinträchtigt haben.

Identifizierter Handlungsbedarf in den untersuchten Themenbereichen

Die Evaluation untersucht elf Themenbereiche, die im Zusammenhang mit dem Krisenmanagement des BAG stehen. Die folgende Darstellung hält den Handlungsbedarf in den Themenbereichen fest, die *nicht* vertieft analysiert wurden (vgl. Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021. Schlussbericht, Kapitel 3.).

Identifizierter Handlungsbedarf in den sechs nicht vertieft analysierten Themenbereichen (Analyse bis Ende März 2021)

Themenbereich	Schwerpunkte des Handlungsbedarfs	Empfehlung*
Maskenverfügbarkeit, -verwendung und -tragpflicht	<ul style="list-style-type: none"> - Bekanntheit und Nutzung des Pandemie-Plans und des dazugehörigen Handbuchs erhöhen - Lagerhaltung und Bekanntheit der Lagerbestände und Produktionsmöglichkeiten stärken - Kommunikationsstrategie und Kommunikation bezüglich Maskenverwendung anpassen 	2
Strategie zu Tests und Contact Tracing	<ul style="list-style-type: none"> - Massnahmen zur Sicherstellung einer ausreichenden Zahl hochwertiger Tests initiieren - Abgestimmtes Vorgehen der Kantone vorbereiten - Rechtliche Regelung der Finanzierung von Tests und Contact Tracing überprüfen 	1, 2
Abwägung des Schutzes von Personen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen und Zugang durch Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> - Konzepte und Empfehlungen erarbeiten, die zeigen, wie Bewohner/-innen in Institutionen gut geschützt werden können, ohne Kontakte zu stark einzuschränken - Institutionen zur Umsetzung geeigneter Konzepte und Massnahmen sowie Durchführung von Kontrollen verpflichten - Finanzielle Konsequenzen prüfen und regeln 	2, 4, 5
Gesellschaftliche Folgen von Massnahmen zum Schutz der Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> - Indirekten Folgen gesundheitlicher Massnahmen mehr Aufmerksamkeit schenken - Verstärkt Fachexperten/-innen aus dem Bereich Gesellschaft einbeziehen 	4, 5
Psychische Folgen von Massnahmen zum Schutz der Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellen, dass psychologische Risiko- und Schutzfaktoren wie Einsamkeit, Autonomie und soziale Unterstützung von Anfang an mitgedacht werden - Wirtschafts- und sozialpolitische Massnahmen zur Reduktion von Risiken für die psychische Gesundheit, insbesondere gefährdeter Gruppen, implementieren - Gesetzliche Verankerung der Möglichkeit des Bundes, in einer Krise Subventionen zu Gunsten von Organisationen zu sprechen, die sich um die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Folgen von besonders Verletzlichen kümmern 	4, 5
Wirtschaftliche Folgen von Massnahmen zum Schutz der Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> - Umgang mit den finanziellen Folgen gesundheitlicher Schutzmassnahmen bei Betroffenen gesetzlich regeln und Vollzug durch die Kantone vorbereiten - Umfassende ökonomische und politikwissenschaftliche Ex-post-Evaluationen zu diesem Thema durchführen - Sicherstellen, dass das BAG in Zukunft die Konsequenzen auf die wirtschaftliche Situation der Menschen angemessen in die Beurteilung von Massnahmen zum Schutz der Gesundheit einbezieht 	2, 5

Legende: Empfehlung* = Handlungsbedarf ist in übergeordnete Empfehlung Nummer ... eingeflossen.

Quelle: Darstellung Interface/Infras, vgl. Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021. Schlussbericht, Kapitel 3.

Die nachfolgende Darstellung hält den Handlungsbedarf in jenen Themenbereichen fest, die *vertieft* analysiert wurden (vgl. Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021. Schlussbericht, Kapitel 4.).

Identifizierter Handlungsbedarf in den fünf vertieft analysierten Themenbereichen (Analyse bis Ende Juni 2021)		
Themenbereich	Schwerpunkte des Handlungsbedarfs	Empfehlung*
Kompetenzordnung Bund und Kantone am Fallbeispiel Impfstrategie und -umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> – Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen in Krisen in organisatorischer, fachlicher und finanzieller Hinsicht überprüfen und präzisieren (P) – Verbindlichere Vereinbarungen zwischen Bund und Kantonen bezüglich Standardisierung von digitalen Tools zur Erfassung, zur Meldung und zum Monitoring von Daten und Aktivitäten treffen und umsetzen (S) – Kompetenz an BAG übertragen, damit das Bundesamt eine stärkere fachliche Führung gegenüber den Kantonen und anderen Stakeholdern wahrnehmen und durchsetzen kann (S) – Führungs- und Organisationsstruktur des BAG in einer Krise definieren (O) 	1, 3, 4
Verfügbarkeit und Verwendung von digitalen Daten	<ul style="list-style-type: none"> – Formelle gesetzliche Regelung anstreben, die ein minimales Datenset festlegt, das schweizweit einheitlich erhoben wird, und die auch klärt, wie der Zugriff auf diese Daten sichergestellt wird (zentralisierte oder dezentralisierte Lösung) (P) – Architektur zum sicheren Austausch von Daten verschiedener Systeme aufbauen (P) – Once-Only-Prinzip bei der Datensammlung durchsetzen (S) – Sicherstellen, dass existierendes Wissen über Datenmanagement nicht verloren geht (S) – Regelmässige Übungen mit den existierenden Systemen beziehungsweise dem existierenden System durchführen (O) 	1, 2, 3
Rollen und Verantwortung in der Kommunikation mit der Bevölkerung	<ul style="list-style-type: none"> – Kompetenzen und Verantwortung von Bund und Kantonen in der Kommunikation mit der Bevölkerung während der besonderen Lage klären. Bei Bedarf gesetzliche Grundlagen präzisieren (P) – Koordination zwischen den Kantonen im Bereich der Kommunikation optimieren (P) – Rollen von Wissenschaftlern/-innen in der Kommunikation klären (S) – Inhaltliche Abstimmung zwischen Bund und Kantonen als Voraussetzung für eine zielführende Kommunikation mit der Bevölkerung optimieren (O) 	1, 4, 5
Nutzung fachlicher Kompetenzen von Stakeholdern	<ul style="list-style-type: none"> – Rechtliche Regelungen bezüglich des Einbezugs von Stakeholdern in der Krise auf der Basis des Vernehmlassungsgesetzes (VIG) überprüfen (P) – Die für das BAG in einer Krise relevanten Stakeholder sowie Kompetenzen identifizieren (S) – Prozesse zu deren Einbezug in das Krisenmanagement festlegen (S) – Strukturen und Prozesse des Stakeholder-Managements definieren, in der Pandemie-Planung verankern und bei einer Pandemie umsetzen (O) 	1, 4
Sicherstellung Behandlungskapazitäten während der Pandemie	<ul style="list-style-type: none"> – Thematik der «Vorratshaltung» zwischen verschiedenen Gesetzgebungen besser abstimmen (P) – Verfügungsmöglichkeiten des Bundes zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit stärken (P) – Mindestverfügbarkeit von ausgewählten Wirkstoffen gesetzlich festlegen (P) – Erfahrungen aus Pandemie in die Aktivitäten zur Bekämpfung des Fachkräftemangels einbringen, unter anderem Stärkung des flexiblen Einsatzes von Personal (S) – Alternative Szenarien entwickeln, um eine Einstellung nicht-dringlicher Eingriffe zu verhindern (S) – Minimalangebot an Betten, Praxen und Personal für den Pandemie-Fall unter Beachtung der Regelversorgung diskutieren (S) – Informations- und Einsatzsystem des Koordinierten Sanitätsdienstes ausbauen (S) – Regelungen der Finanzierung der Gesundheitsversorgung im Falle einer Pandemie anpassen/überprüfen (S) – Praktiker/-innen verschiedener Berufe aus der stationären und ambulanten Versorgung ins Krisenmanagement einbeziehen (O) 	1, 2, 4

Legende: P = Politische Ebene, S = Strategische Ebene, O = Operative Ebene; Empfehlung* = Handlungsbedarf ist in übergeordnete Empfehlung Nummer ... eingeflossen.

Quelle: Darstellung Interface/Infras, vgl. Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021. Schlussbericht, Kapitel 4.

Übergeordnete Empfehlungen

Bilanzierend hält die Evaluation folgende übergeordnete Empfehlungen fest.

I Empfehlung 1: Wir empfehlen dem BAG und dem Bund, sich organisatorisch besser auf eine nächste Krise vorzubereiten.

Das BAG war organisatorisch unzureichend auf die Corona-Pandemie vorbereitet. Zwar gibt es Krisenhandbücher, doch diese sind bei den Führungskräften und bei den Mitarbeitenden kaum bekannt. Wichtige personelle Kompetenzen, die es für das Management in Krisen braucht, waren im Amt nicht ausreichend vorhanden. Personen mussten Aufgaben übernehmen, auf die sie nicht oder ungenügend vorbereitet waren. Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass die Zuständigkeiten innerhalb des BAG von Aussenstehenden und zum Teil auch von Mitarbeitenden als wenig transparent wahrgenommen wurden. Auch die festgestellte Überlastung von Schlüsselpersonen, die Vernachlässigung wichtiger Ansprechpartner/-innen, Ad-hoc-Strukturen und personellen Überforderungen lassen sich damit erklären. Wir empfehlen dem BAG daher,

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

Die Entwicklung und die Umsetzung effektiver Strukturen und Prozesse des Krisenmanagements im BAG kann aber nur erfolgreich sein, wenn die dem BAG übergeordnete Organisation des Krisenmanagements im Ereignisfall verlässlich implementiert wird. Dies war bei der Corona-Pandemie nicht der Fall. Ein Teil der Probleme des Krisenmanagements des BAG geht somit auf den Ad-hoc-Charakter des Krisenmanagements der übergeordneten Organe zurück. Damit das BAG die Bewältigung einer nächsten Krise effektiv und effizient unterstützen kann, muss daher auch das Krisenmanagement des Bundes überarbeitet werden.

Wir empfehlen dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) daher, darauf hinzuwirken, 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 EpG). Basierend auf dieser Klärung sind auf Bundesebene Grundlagen für das Krisenmanagement zu erarbeiten und zu implementieren. Je nach Krisenorganisation sind entsprechende gesetzliche Anpassungen notwendig.

I Empfehlung 2: Wir empfehlen dem Bund und den Kantonen, die Gesundheitsversorgung im Pandemie-Fall verbindlicher zu regeln und zudem ganzheitlicher zu planen.

Die Verfügbarkeit von Schutzmaterial und von wichtigen Medikamenten war am Anfang der Krise nicht gewährleistet. Der Pandemie-Plan des Bundes und das dazugehörige Handbuch für die betriebliche Vorbereitung waren insbesondere in den Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen, aber auch in Spitälern und Arztpraxen wenig bekannt. Aufträge des Bundesgesetzgebers wurden nicht oder mangelhaft vollzogen.

Wir empfehlen dem Bund und den Kantonen, die Gesundheitsversorgung im Pandemie-Fall verbindlicher zu regeln und zudem ganzheitlicher zu planen:

- Das EDI soll 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 Epidemienetzgebung 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. Es ist daher zu prüfen, wie die Mehrspurigkeiten und Kompetenzkonflikte, die sich daraus auf der Ebene des Vollzugs ergeben, durch eine systematischere, im EpG gebündelte Regelung der Epidemie- und Pandemie-Vorbereitung vermieden werden können.
- Das BAG soll 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 und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) sollen 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.

I Empfehlung 3: Wir empfehlen dem BAG, zusammen mit den Kantonen und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens die Digitalisierung und das Datenmanagement im Gesundheitswesen voranzutreiben und verbindlich zu regeln.

Der Handlungsbedarf bezüglich Digitalisierung im Gesundheitswesen wurde zwar bereits vor der Krise erkannt. Damit das Anliegen aber vorankommt, braucht es einen politisch-strategischen Willen und die Freigabe der dafür notwendigen finanziellen und personellen Ressourcen. Der aktuell spürbaren Dynamik stehen weniger technische Herausforderungen als Vorbehalte von Kantonen und Versorgern gegenüber nationalen Vorgaben zur Datensammlung und zum Datenaustausch entgegen. Vor diesem Hintergrund halten wir folgende Empfehlungen fest:

- Das BAG soll 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 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 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.

I Empfehlung 4: Wir empfehlen dem BAG, dem Bund und den Kantonen, 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.

Wichtige Akteure der Gesundheitsversorgung wurden zu wenig ins Management der Corona-Pandemie einbezogen. Dies lag hauptsächlich daran, dass das BAG über ungenügende Instrumente für das Stakeholder-Management verfügt. Dazu halten wir folgende Empfehlungen fest:

- Das BAG soll eine klare Vorstellung darüber entwickeln, welche Akteure im Krisenfall in die Vorbereitung von welcher Art von Entscheidungen einbezogen werden müssen.
- Das BAG soll 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.
- Weiter soll das BAG ein systematisches Stakeholder-Management auch ausserhalb von Krisenzeiten betreiben.
- Weitere Bundesstellen sowie die Kantone sollen eindeutige Ansprechstellen für Stakeholder in Krisenzeiten definieren.
- Schliesslich soll der Bund die Zusammenarbeit mit der Wissenschaft im Krisenfall basierend auf den aktuell laufenden Untersuchungen der Bundeskanzlei, des Wissenschaftsrats und der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle überdenken und regeln.

I Empfehlung 5: Wir empfehlen dem BAG, Gesundheit auch im Falle einer Pandemie sowohl in der Planung als auch in der Umsetzung als ganzheitliche Herausforderung zu betrachten und zu bewältigen.

Die Weltgesundheitsorganisation versteht Gesundheit als ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Die repräsentative Bevölkerungsbefragung zeigte, dass die gesundheitlichen Massnahmen einen grossen Teil der Bevölkerung stark belasteten. Freiheiten waren eingeschränkt, soziale Kontakte, Bewegung und Sport fehlten, die wirtschaftliche Situation war für einige ungewiss, Arbeit und Unterricht fanden zuhause statt. Nicht wenigen setzte die Situation auch psychisch zu. Weiter wurden Grundrechte der Bewohner/-innen in Alters- und Pflegeinstitutionen sowie deren Angehörigen über Monate durch die Besuchs- und Ausgangsregelungen stark beschnitten. Die Schliessungen im ersten Lockdown im Frühling 2020 waren ein weiterer starker Eingriff in Grundrechte, mit möglicherweise einschneidenden Folgen für die Bildungsentwicklung zahlreicher Kinder und Jugendlicher. Zwar hat der Bundesrat den gesellschaftlichen Folgen der Pandemie früh im Krisenverlauf Aufmerksamkeit geschenkt. Die Erhebungen haben jedoch deutlich gemacht, dass dieser Thematik insbesondere in der Krisenvorbereitung zu wenig Gewicht beigegeben wurde. Vor diesem Hintergrund halten wir folgende Empfehlungen fest:

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