

## SGGP Band 138 Inhalt

<b>Leitfaden für die nächsten zehn Jahre Gesundheitspolitik .....</b>	<b>7</b>
Herausforderungen für eine neue Generation – Anlass und Ziel der vorliegenden Publikation der SGGP	
<i>Jean-François Steiert, Präsident SGGP, Regine Sauter, Vizepräsidentin SGGP</i>	
<b>Fil conducteur pour les dix prochaines années de la politique de la santé ...</b>	<b>9</b>
Les défis d'une nouvelle génération : raisons à l'origine de la présente publication de la SSPS et objectif	
<i>Jean-François Steiert, président SSPS, Regine Sauter, vice-présidente SSPS</i>	
<b>«Wäre ich einen Tag König über das Gesundheitssystem ....».....</b>	<b>11</b>
<i>Heinz Locher, Ehrenmitglied SGGP, Präsident 1987-1993</i>	
<b>« Si j'étais le roi du système de santé pour une journée... » .....</b>	<b>13</b>
<i>Heinz Locher, membre d'honneur de la SSPS, président 1987-1993</i>	
<b>Die Zukunft gestalten .....</b>	<b>15</b>
<i>Vorwort von Thomas Zeltner</i>	
<b>Créer l'avenir .....</b>	<b>19</b>
<i>Avant-propos de Thomas Zeltner</i>	
<b>Für eilige Leserinnen und Leser .....</b>	<b>23</b>
Zusammenfassung des Buches	
<i>Eleonore und Jürg Baumberger</i>	
<b>Pour les lectrices et lecteurs pressés .....</b>	<b>27</b>
Resumé du livre	
<i>Eleonore et Jürg Baumberger</i>	
<b>1 Medizin, Recht, Wirtschaft, Ethik – die Grundlagen.....</b>	<b>31</b>
1.1 Das Schweizer Gesundheitswesen im Überblick.....	31
<i>Martin Bienlein</i>	
1.2 Entscheidungsrichtlinien für schwierige Situationen.....	53
Die medizin-ethischen Richtlinien der SAMW heute und morgen	
<i>Michelle Salathé</i>	
<b>2 Die Weiterentwicklung des Systems in den vergangenen 30 Jahren:</b>	
<b>Gelungene und gescheiterte Projekte .....</b>	<b>57</b>
2.1 Die Reformansätze .....	57
2.1.1 Hohe Versorgungsqualität mit Arzneimitteln .....	57
<i>Pius Gyger</i>	

2.1.2 Wer soll bezahlen? .....	63
Die Spitalfinanzierung als Streitpunkt im Krankenversicherungsgesetz	
<i>Martin Bienlein</i>	
2.1.3 Hochspezialisierte Medizin gemeinsam steuern.....	69
<i>Annamaria Müller</i>	
2.1.4 Möglichkeiten der Qualitätssicherung besser nutzen .....	75
<i>Peter Indra, Annette Egger</i>	
2.1.5 Vereinfachungen anstreben, Schwarzpeterspiele verhindern .....	79
Die Weiterentwicklung von Tarifen des Gesundheitswesens	
<i>Florian Mitscherlich</i>	
2.1.6 Gute Medizin zu einem fairen Preis .....	83
Managed Care – eine typisch schweizerische Erfolgsgeschichte	
<i>Felix Huber und Leander Muheim, Anne Sybil Götschi</i>	
2.1.7 Echec de la loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé ....	87
<i>Dominique Sprumont, Vladislava Talanova</i>	
2.2 Das schweizerische Gesundheitswesen unterwegs.....	95
Eine Bilanz, auch unter Eindruck der Corona-Krise	
<i>Claude Longchamp</i>	
<b>3 Covid19 – Die nächste Krise besser bewältigen.....</b>	<b>103</b>
Lehren für die Zukunft	
<i>Bertino Somaini</i>	
<b>4 Die Sicht der Interessensgruppen .....</b>	<b>117</b>
4.1 Patientinnen und Patienten .....	117
4.1.1 Renforcement des patients .....	117
<i>Simon Zurich, Fédération suisse des patients</i>	
4.1.2 Patientinnen und Patienten im Zentrum! Wirklich? .....	123
<i>Susanne Gedamke, Susanne Hochuli, Peter Berchtold, Schweizerische</i>	
<i>Patientenorganisation SPO</i>	
4. 2 Im Spannungsfeld von Zeit- und Kostendruck.....	129
Das Arzt-Patienten Verhältnis aus der Sicht der Ärztinnen und Ärzte	
<i>Jürg Schlup, FMH</i>	
4.3 Die Pflege .....	135
4.3.1 Unterbesetzt und untervertreten, aber unverzichtbar .....	135
Das Pflegepersonal als Rückgrat des Gesundheitswesens	
<i>Roswitha Koch, Yvonne Ribbi, SBK</i>	

4.3.2. Die Spitex – nah und nachhaltig .....	141
<i>Marianne Pfister, Spitex Schweiz</i>	
4. 4. Ein besseres Zusammenspiel von Gesundheits- und Sozialpolitik .....	147
<i>Daniel Höchli, CURAVIVA Schweiz</i>	
4.5. Les démences : un défi politique et social .....	151
<i>Jean-Damien Meyer, Stefanie Becker, Alzheimer Suisse</i>	
4.6 Direktzugang zur Physiotherapie – eine gute Lösung .....	155
<i>Mirijam Staufer, physioswiss</i>	
4.7 Kosten dämpfen und Qualität entwickeln – geht das? .....	161
Herausforderungen für die Schweizer Spitäler und Kliniken in den 20er Jahren	
<i>Markus Trutmann, H+ Die Spitäler der Schweiz</i>	
4.8 Qualität definieren, Anforderungen vereinheitlichen .....	165
<i>Willy Oggier, SWISS REHA</i>	
4.9 Vierte industrielle Revolution im Gesundheitswesen .....	171
<i>Heiner Sandmeier, Interpharma</i>	
4.10 Apotheken spielen eine kostensparende Rolle .....	177
<i>Fabian Vaucher, Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse</i>	
4.11 Medizintechnik unter Druck der Anforderungen.....	181
Vom Kleinbetrieb bis zum Grosskonzern – eine Vielzahl an Produkten und Dienstleistungen	
<i>Florian Mitscherlich</i>	
4.12. Krankenversicherer.....	185
4.12.1 Es braucht innovative Versicherer .....	185
<i>Pius Zängerle, curafutura</i>	
4.12.2 Ständige Innovationen sichern die Zukunft .....	189
<i>Daniel Herzog, RVK</i>	
4.12.3 Hochstehende und bezahlbare Versorgung sichern .....	193
<i>Verena Nold, santésuisse</i>	
<b>5 Die Sicht der öffentlichen Hand .....</b>	<b>197</b>
5.1 Wie der Bundesrat den vier dringlichsten Herausforderungen begegnen will .....	197
<i>Pascal Strupler, Direktor Bundesamt für Gesundheit</i>	
5.2 Ein Gesundheitsgesetz könnte mehr Klarheit schaffen .....	203
<i>Michael Jordi, Kathrin Huber, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK)</i>	

<b>6 Challenges for the Swiss Health System.....</b>	<b>207</b>
An OECD Perspective	
<i>Francesca Colombo and Martin Wenzl, OECD</i>	
<b>7 Die Sicht der SGGP.....</b>	<b>215</b>
7.1 Der Kantönlicheist, nicht der Föderalismus braucht Reformen .....	215
<i>Jérôme Cosandey</i>	
7.2 Die soziale Sicherheit bekommt Risse .....	221
<i>Martin Bienlein</i>	
7.3 Das Richtige ist wichtiger als die Effizienz .....	225
Die Mittel des Gesundheitswesens	
<i>Martin Bienlein</i>	
7.4 Die Prämienlast darf auf keinen Fall erhöht werden.....	231
<i>Carlo Conti</i>	
7.5 Vorbeugen ist besser als Heilen .....	237
Gesundheitsförderung und Prävention müssen mehr Beachtung finden	
<i>Ursula Koch und Thomas Zeltner</i>	
7.6 Faire entendre la voix des patients .....	245
Donner une place reconnue et structurer la représentation des patient	
<i>Philippe Lehmann</i>	
7.7 Wieviel und welches Gesundheitsfachpersonal braucht die Schweiz? .....	253
<i>Maria Hodel, Bernadette Häfliger Berger und Stefan Spycher</i>	
7.8 Weg vom Silodenken in der Versorgung .....	259
<i>Fridolin Marty</i>	
7.9 Jenseits des digitalen Hypes – Netzwerk statt RoboDoc .....	265
<i>Bastian Cantieni &amp; Stephan Sigrist</i>	
7.10 Probieren geht über studieren – Das Machbare austesten.....	273
<i>Mathis Brauchbar, Jürg Baumberger</i>	
<b>Angaben zu den Autorinnen und Autoren</b>	
Herausgeber .....	279
Autorinnen und Autoren .....	280

### 3 Covid19 – Die nächste Krise besser bewältigen

#### Lehren für die Zukunft

*Bertino Somaini<sup>1</sup>*

*„If you fail to plan, you are planning to fail.“ (Benjamin Franklin)*

*„Die Zukunft, die wir wollen, muss erfunden werden. Sonst bekommen wir eine, die wir nicht wollen.“ (Joseph Beuys).*

- **Die Schweiz hat die COVID-19-Krise recht gut gelöst.**
- **Erste Erkenntnisse helfen uns, die Zukunft noch besser zu gestalten.**
- **Die Balance zwischen Freiheit und Sicherheit birgt ein dauerndes Konfliktpotenzial.**
- **Angeordnete Massnahmen müssen angemessen und erforderlich sein, und dem öffentlichen Interesse dienen.**
- **Massnahmen müssen transparent und nachvollziehbar vermittelt werden.**
- **Der Pandemieplan ist ein gutes Instrument, das besser umgesetzt werden könnte.**
- **Es ist zu hoffen, dass diese Erkenntnisse schnell in den politischen Prozess einfließen, bevor wieder der Alltag einkehrt.**

*Die Schweiz hat die Krise um SARS-CoV-2/COVID-19 unter den gegebenen Umständen generell recht gut gelöst. Dies gelang nicht zuletzt auch dank der bestehenden Strukturen und des politischen Systems. Doch die COVID-19-Pandemie als Krisensituation deckt auch Schwachpunkte der Krisenbewältigung auf und zeigt, wo die hierfür notwendigen Strukturen schwach sind oder gar fehlen. Mit einer gewissenhaften Analyse und Aufarbeitung der Krisenbewältigung bietet sich die Chance, eine Pandemie oder wiederkehrende Welle künftig noch besser zu meistern. Der Fokus des vorliegenden Textes liegt daher nebst einer stichwortartigen Auflistung und Beurteilung von getroffenen oder nicht getroffenen Massnahmen in der Darstellung der Verbesserungspotenziale.*

Die wichtigste Aufgabe eines Staates ist die Gewährleistung der Sicherheit der Bevölkerung. Daher verfügen Staaten auch über Polizei, Militär und weitere Organisationen für Schutz und Rettung. Staatliches Handeln muss sich nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip richten. In vielen Staaten gibt es deswegen auch Regelungen zum Schutz

---

<sup>1</sup> Der Autor bedankt sich bei Dr.med. Thomas Ferber für die Anregungen und das Lektorat des Textes.

vor unangemessenen staatlichen Eingriffen in die unterschiedlichen vom Gesetz geschützten Freiheiten. Bei einer Epidemie gilt es eine Balance herzustellen: Was ist epidemiologisch sinnvoll, was ist für die Bevölkerung gut, was ist wichtig ohne zu grosse Einschnitte in die Freiheit des Einzelnen? Die Balance zwischen Freiheit und Sicherheit birgt ein dauerndes Konfliktpotenzial. Entsprechend müssen angeordnete Massnahmen stets angemessen und erforderlich sein und dem öffentlichen Interesse dienen.

*In allen Staaten der Welt wurden Massnahmen ergriffen, von diktatorisch geführten bis hin zu sehr demokratischen Staaten. Somit können die Reaktionen auf die COVID-19-Pandemie international verglichen und es kann daraus gelernt werden.*

Ein epidemischer Ausbruch kann lokal bleiben aber auch zu einer regionalen Epidemie und schlussendlich zu einer Pandemie (weltweite Ausbreitung) führen. Bei COVID-19 dauerte es etwa 120 Tage von der Meldung eines Ausbruches in Wuhan (China) am 31. Dezember 2019 bis zur weltweiten Ausbreitung (Pandemie). Am 23. Januar 2020 riegelten die chinesischen Behörden die Elf-Millionen-Metropole Wuhan ab. Zu diesem Zeitpunkt war das Virus schon in anderen Ländern verbreitet. Die Schnelligkeit (bedingt durch die Globalisierung und den Reiseverkehr) ist auch in Zukunft die grosse Herausforderung.

Man kann noch nicht vorhersehen, wer infiziert wird, wo ein Ausbruch stattfindet und wie schnell sich eine Epidemie ausbreitet oder wieder entsteht. Eine Früherkennung ist dabei zentral, um zeitgerechte Interventionen durchzuführen.

## **Beurteilung in Stichworten**

Die folgende Beurteilung der bisher getroffenen Massnahmen und Interventionen betrifft die Verhältnisse in der Schweiz.

### Getroffene Massnahmen

- Nutzen der gesetzliche Grundlagen mit den 3 Phasen des Eskalationsmodells (gemäss Pandemieplan)
- Rasche, situationsgerechte finanzielle Unterstützung für betroffene Betriebe (möglichst wenig Ineffizienz)
- Kommunikation während der ausserordentlichen Lage (wie häufige Pressekonferenzen)

- Gute Plakatkampagne (einprägsam und klar)
- Klare Hinweise zu den wichtigsten Schutzmassnahmen mit Hinweisen zur Eigenverantwortung
- Die von der Schweiz getroffenen Massnahmen, waren auch Vorbild für andere Länder

### Unterlassene Massnahmen

- Erstellen von wichtigen Angaben und rasche Verfügbarkeit von essentiellen Daten für Instanzen und Öffentlichkeit (kein Surveillance Response System)
- Rechtzeitiger Einbezug von externen Gremien (Fachpersonen und Betroffene)
- Konsistente Kommunikation (z.B. Maskenpflicht und Nutzen der Masken)
- Eine Person (Delegierter des Bundesrates, Ankerperson) vermittelt die Hauptbotschaft, Erklärungen dann von Fachpersonen
- Nutzen von verhaltenspsychologischen Erkenntnissen (Empfehlungen an Bevölkerung oder bestimmte Gruppen)
- Rechtzeitige Mobilisierung von externen Fachpersonen
- Maskenempfehlung
- Vorrat von nötigen Schutzausrüstungen (speziell in Heimen)
- Ziele für die weiteren Massnahmen (nach der ausserordentlichen Lage) bleiben unklar
- Die Erläuterungen zu den getroffenen Massnahmen waren oft mangelhaft

### Genutzte Erfahrungen

- Medizinisches System konnte sich sehr schnell an Situation anpassen (wie Hygiene, Intensivstationen, Abläufe)
- Politische Strukturen waren supportiv
- Bundesrat als Entscheidungsgremium hat sich bewährt (Konsensprozess)
- Eingespielte Zusammenarbeit Bund und Kantone konnte genutzt werden
- Demokratische Prozesse und Entscheide wurden (so gut wie möglich) berücksichtigt
- Soziale Experimente sind nötig, das Leben wird weitergehen

### Nicht genutzte Erfahrungen

- Erfahrungen von asiatischen Ländern
- Internationaler fachlicher Austausch

- Externe Netzwerke kaum genutzt (wie Altersbetreuung, epidemiologische Experten, Krisenmanagement)

### Erste Erkenntnisse aus den Erfahrungen

- Viel Information aber wenige visuelle Darstellungen (wie Videos)
- Kritik und innovative Vorschläge stiessen auf zu wenig Offenheit
- Ermüdungstendenz (nach einer längeren Zeit) sowohl bei Fachleuten wie bei der Bevölkerung wurden zu wenig berücksichtigt
- Praktisch keine ausgebildeten Fachleute beim Bund und auch bei den Kantonen
- Einbezug externer Meinungen/Vorschläge zu zögerlich
- Entscheidungsebene: Wo ist ein nationaler Entscheid besser und wo kantonale (oder lokale) Entscheide? Kooperationsformen, die schnell und effizient sind
- Soziale Experimente (z.B. schrittweise Lockerung), aber mit klarem Vorgehen; wir wollen möglichst auch wissen, was sich bewährt und was nicht.
- Auf politische Ebene muss die Globalisierung kritisch hinterfragt werden: Was ist sinnvoll, was weniger?

### Kooperationsformen intern (Bund)

- Bundesverwaltung besitzt entsprechende Gremien, die aber wenig fachlich geeignet für eine Pandemie sind.
- BAG-intern gibt es viele kleinere Arbeitsgruppen, die tendenziell „interne Diskussionsgruppen“ sind, ohne die Probleme gross kritisch zu hinterfragen.

### Kooperationsformen bundesextern

- Vorwiegend zwischen Bund und Kantonen - etwas unklar wie sich die Kantone hier situationsgerecht einbringen können.
- Fachliche Koordination der zuständigen Stellen (z.B. Kantonsärzte) ist etabliert, aber zu wenig auf solche Situationen angepasst.
- nach der ausserordentlichen Lage ist die wirksame Zusammenarbeit (auch zwischen Bund und Kantonen) oft unklar.
- Einbezug der Wirtschaft nur punktuell
- Wissenschaftsgremium recht spät einbezogen
- Organisationen, die mit Betroffenen arbeiten, kaum berücksichtigt
- Mangelnde Koordination mit den Leistungserbringern (im Gesundheitssystem)

### Organisationsmittel

- Abläufe in Spitälern waren innert Kürze verfügbar und funktionsbereit. Das Vertrauen in die medizinische Institution ist gross.
- Kommunikation über bekannte Kanäle gut.
- Neue Kommunikationsmittel (Social Media, Apps) zu wenig genutzt
- EDV Technologie nicht adäquat - fachliche Information kann heute einfach allen zuständigen Stellen verfügbar gemacht werden (statt jeder macht sein eigenes System). BAG hat da keine „Leadership Funktion“ übernommen.
- *Überforderung bei Entscheiden mit der Komplexität der Wirkungen. Die Welt ist keine „Excel Tabelle“.*
- Modellberechnungen der Epidemie nur ausserhalb der Verwaltung (mangelnde interne Expertise).
- Überforderung der Bevölkerung mit Informationsflut, aber zu wenig klare Orientierung.
- Wissenschaft veröffentlicht Resultate praktisch sofort - Einschätzung dieser Resultate durch Externe (auch Medien) problematisch. Kaum richtige Einordnung möglich.
- Testen, Tracen, Isolieren und Quarantäne (TTIQ) als bewährtes Konzept zu Beginn zögerlich verwendet. Für die besondere Lage ist diese Methode aber entscheidend. Ungenügende Vorgaben und zentrale Koordination.
- Teilhaben der politischen Instanzen am politischen Prozess verbesserungswürdig. Auch hier ist das Nutzen neuer Technologien zwischen Bundesrat und Parlament möglich.

## **Wichtige Punkte für Verbesserungen**

### *Gute gesetzliche Grundlage, aber mangelnde zeitgerechte Durchführung*

Das Epidemiengesetz (vom Volk 2013 angenommen) bildet eine gute Grundlage zur Bekämpfung von Epidemien. Das dreistufige Eskalationsmodell, das neben der normalen Lage eine besondere und eine ausserordentliche Lage vorsieht, ist darin verankert. Ein Pandemieplan von Bund und Kantonen liegt vor (Fokus auf Influenza) und ist ein gutes Planungsinstrument. Eine gute Planungsvorlage bedeutet aber noch nicht eine gelungene Umsetzung in der Realität. Fazit: Das Epidemiengesetz und die entsprechenden Verordnungen sollten angepasst und verfeinert werden

### *Früherkennung der Epidemie und Startphase der Schutzmassnahmen ungenügend*

Die SARS-CoV-2/COVID-19-Meldung von China an die WHO sowie die Abriegelung der Grossstadt Wuhan waren klare Signale für eine sehr hohe Gefahrenstufe. Asiatische

Länder reagierten (aus Erfahrung) schon sehr früh. In der Schweiz war man vorsichtig abwartend, bis die Situation in Italien dramatisch wurde. Glaubten die Behörden, dass die Legitimation für weitergehende Massnahmen noch nicht gegeben war, beziehungsweise die Bevölkerung nicht hätte überzeugt werden können? Mit einer sorgfältigen fachlichen Argumentation sollten künftig Massnahmen besser begründet und damit auch schneller umgesetzt werden.

Es gab wenig direkte Kontakte von zuständigen Stellen zu Fachexperten in der Verwaltung anderer Länder mit grosser Erfahrung (z.B. China oder andere asiatische Länder), obwohl dies viel leichter ist als in früheren Zeiten. Viele Erkenntnisse in der Schweiz aus diesen Ländern wurden über Medien verbreitet oder stammen aus Rückmeldungen von Vertretern der Schweizer Wirtschaft in diesen Ländern.

Zwar bestehen auf Bundesebene einige Instanzen mit genügend gesetzlichen Grundlagen, die bei einer Krisensituation aktiv werden können. Eine Pandemie wurde von vielen Experten weltweit als wahrscheinlichster Verlauf angesehen. Genau für diese Situation gibt es aber keinen nationalen Krisenstab.

Zwar besteht gemäss Epidemienengesetz ein Koordinationsorgan (KOr EpG). Der letzte Eintrag auf der Webseite des Bundes dazu stammt vom 31.08.2018 (Stand 9.7.2020). Frühe Warnungen oder Hinweise wurden während der wichtigen ersten zwei bis drei Monate zu lange nicht genügend ernst genommen, um die Zeit für nötige Vorbereitungen zu nutzen.

So wurde eine bestehende Strategieguppe des BAG im Zusammenhang mit dem Auftreten des neuartigen Coronavirus Ende Januar 2020 zwar wieder aktiviert. Die erste Sitzung wurde aber nach Verfügbarkeit der Experten festgelegt und nicht aufgrund der dringlichen Lage. So kam es erst Mitte März 2020 zu einer ersten Sitzung.

Sehr spät (Ende März 2020) wurde auf externen Druck die „Swiss National COVID-19 Science Task Force“ vom BAG eingesetzt. Deren Rolle bleibt unklar.

Die entsprechenden COVID-19-Verordnungen des Bundes weisen alle Nicht-Bundesstellen und die Bevölkerung zwar an, was zu tun ist, und was nicht mehr erlaubt ist. Nur selten jedoch werden die Verpflichtungen des Bundes ebenso klar aufgeführt (beispielsweise die epidemiologisch wichtige Datenerfassung und sofortige Veröffentlichung). Das Contact Tracing wird auch für die Zeit nach der ausserordentlichen Lage etabliert, aber eine nationale Datenübersicht und rasche Verfügbarkeit der Resultate wird nicht explizit gefordert. Das Virus kümmert sich nicht um Kantons- und Landes-

grenzen. Es wird ein Flickenteppich der Datenlage bewusst in Kauf genommen. Wozu dies gut sein soll, ist fraglich.<sup>2</sup>

### Ausserordentliche Lage

Gut und klar war das Vorgehen nach der Erklärung der ausserordentlichen Lage des Bundesrates am 16. März 2020. Die Schweiz besitzt (im Unterschied zu anderen demokratischen Ländern) mit dieser gesetzlichen Grundlage ein wirkungsvolles politisches Instrument, um auf Epidemien zu reagieren. Die Verantwortung liegt beim Bundesrat (7 Personen), in anderen Staaten in der Hand einer Einzelperson. Einen Beitrag dazu leisteten auch einzelne Personen des Bundes, die so national bekannt wurden. Durch die politische Abstützung (Parteien und Bevölkerung) ist die Akzeptanz in einem demokratischen Staat hoch. In anderen Ländern fallen solche Entscheide eher diktatorisch aus und sind oft wenig nachvollziehbar.

Die Politik (und auch die Verwaltung) sind üblicherweise zufrieden, wenn ein Bericht vorliegt. Etwas zu verabschieden gibt ein „politisches Glücksgefühl“, die nötige Umsetzung ist harte Arbeit. Das ist weniger attraktiv und belastend.

Zur Bewältigung von solchen Gesundheitsgefahren braucht es übergeordnete Lösungen und eine rasche Umsetzung. Es war erstaunlich und lobenswert, wie rasch in dieser Situation gewisse Lösungen „unbürokratisch“ erarbeitet und auch umgesetzt wurden. Wo benötigen wir in Zukunft bürokratische Lösungen und wann eine schnelle Umsetzung geeigneter Massnahmen (Lernen durch tun)?

In solchen Situationen ist die Transparenz wichtig, eine Offenheit und ein Verständnis für den Sinn von getroffenen Massnahmen. Dies ist nicht immer in allen Fällen gut gelungen (Beispiel Maskentragen).

Die Schweiz ist mitten in Europa. Der Zaun zwischen Kreuzlingen und Konstanz steht sinnbildlich für die „Teilung einer Stadt“ mit einer ähnlichen epidemiologischen Situation, aber verschiedenen politischen Entscheidungsträgern. Epidemiologisch gesehen, hätte es für die Schweiz mehr Sinn gemacht, das Tessin unter Quarantäne zu setzen. Das wäre aber für den Bundesrat eine sehr heikle Entscheidung gewesen. In der Phase, in der die Kantone zuständig sind (besondere Lage), sind aber solche Möglichkeiten denkbar.

---

<sup>2</sup> Link: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/massnahmen-des-bundes.html#1310036670>

Die ausserordentliche Lage (laut Epidemien-gesetz) ist am 19.6.2020 nach gut drei Monaten zu Ende gegangen. Die Situation sollte sich wieder langsam „normalisieren“. Es handelt sich dabei um ein „soziales Experiment“, das wohl eine recht aufwendige Begleitung und Beurteilung benötigt. Wie wird dies geschehen? Der Krisenstab des Bundes wurde aufgelöst. Doch der Übergang in die besondere Lage erscheint etwas ungeordnet. Bezeichnend finden sich dazu auch wenige Ausführungen und Anleitungen im Pandemieplan. Hier gilt es zu lernen, und die Erkenntnisse für die Zukunft zu nutzen (Anpassung Pandemieplan). Es wird wohl noch einige Zeit dauern, bis wirksame Medikamente oder Impfstoffe zugelassen und auch breit verfügbar sein werden.

#### Die Datenaufarbeitung für gezielte Interventionen war und ist noch mangelhaft

Die zuständigen Stellen (besonders Bund/BAG) verharren in diesem Bereich noch in einem nicht mehr zeitgemässen und daher hinderlichen Systemdenken. Eine Epidemie ist komplex. Das Erfassen und Verarbeiten von Meldungen nach altem Muster dauert viel zu lange und verursacht wertvolle Zeitverluste in Bezug auf zu treffende Schutzmassnahmen. Das führte dazu, dass die Angaben nicht mehr relevant waren und nicht zielgerichtet verwendet werden konnten, als sie verfügbar wurden. Dies hat sich immerhin im Verlauf der Epidemie verbessert. Trotzdem besteht noch ein grosser Nachholbedarf. So fehlen tägliche Angaben zur Anzahl erfolgter und positiver Tests, auch aufgeschlüsselt nach Altersgruppen. Es bleibt schwierig zu beurteilen, ob ältere Menschen vorsichtiger mit Risiken umgehen. Solche Beobachtungen sind wichtig, weil damit allenfalls Massnahmen gezielter eingesetzt beziehungsweise spezifische Gruppen gezielter angesprochen werden könnten.

Es fehlen schweizweit Angaben zum Erfolg der Quarantäne: Wie viele betroffene Personen sind schlussendlich infiziert und konnten wegen der Quarantäne die Infektion vermutlich nicht weitergeben? Jeder Kanton hat ein eigenes System. Andere Länder haben hierzu, ohne Zielkonflikte mit dem Datenschutz, zweckmässige Systeme geschaffen.

In Zukunft muss ein *Surveillance Response System* vorhanden sein. Hier werden die wichtigsten Daten in Fast-Echtzeit erhoben und umgehend aufgearbeitet, kurz beurteilt und sofort verfügbar gemacht.

Es ist daher zu prüfen, ob nicht eine externe, aber bundesnahe Stelle, eine solche Aufgabe übernehmen sollte. Ein gutes Beispiel dafür ist das System für die Wetterprognose und Sturmwarnungen, wo sich die Meteorologie auf Modelle und Erfahrungen stützt: Mit einem weltweiten Netzwerk werden Kontakte derart genutzt, dass neue Erkenntnisse umgehend in die Beurteilung einfließen. Diverse Spezialisten wer-

den dafür eingesetzt und ergänzen sich. Dieses sehr gute Frühwarnsystem steht für die Bevölkerung, die Wirtschaft und für wichtige Dienste (wie Schneeräumung, Lawinengefahr, Überschwemmungen) zur Verfügung. Das alles funktioniert ohne „verwaltungstechnische und politische Zwischenstationen“, welche allenfalls diese Daten/Angaben verzögern oder beeinflussen. Ein solches System ist für die Früherkennung und die Beurteilung einer Epidemie unbedingt nötig.

#### Die Koordination für die Umsetzung von Massnahmen war ungenügend

Es gibt die in den gesetzlichen Grundlagen aufgeführten Akteure. Darin ist eine Koordination vorgesehen (wie z.B. zwischen Bund und Kantonen). Die COVID-19-Epidemie zeigte aber bald Situationen auf, in denen die Verwaltung nur wenige Kenntnisse hat, beispielsweise zur Behandlung und Betreuung von gefährdeten oder erkrankten Personen. Hierzu einige Stichworte: Viele COVID-19-Erkrankte wurden in eine Intensivstation verlegt. Medizinische Praxen wurden kontaktiert. Ältere Menschen waren einem höheren Risiko unterworfen. Heime waren betroffen. Die Betreuung von älteren Menschen zuhause ist in der Schweiz ein wichtiger Betreuungspfeiler.

Doch die fehlende oder ungenügende Einbindung des medizinischen Sektors, der Heim- und Altersorganisation und von Betroffenen selbst, führte zu manchen Problemen, die künftig besser gelöst werden müssen. Im Pandemieplan werden diese Instanzen (Anspruchsgruppen) als wichtig aufgelistet, aber dieser „Wichtigkeit“ wurde in der Realität nicht mit entsprechend zugeschnittenen Massnahmen Nachachtung verschaffen. Es wurde schnell klar, dass die Bundesstellen hier überfordert waren, und gute Ansätze nicht umgesetzt werden konnten.

Es gilt neue Formen der Zusammenarbeit für solche Krisen zu etablieren. Warum nicht „Delegierte“ für COVID-19 (oder Pandemie) in jeder grösseren Organisation zu bezeichnen, die sich regelmässig für Updates und Erfahrungsaustausch mit dem BAG treffen. Das Verständnis für Massnahmen würde verbessert, die Kommunikation vereinfacht, und die Umsetzungen können rasch geschehen und wirkungsvoll dorthin gelangen, wo diese wichtig sind.

Die verwaltungsexterne Aussenwelt kennt vieles sehr gut, doch war sie mit den vielen schriftlichen Informationen des BAG/Bundes manchmal überfordert.

#### Umgang mit Fakten verbesserungswürdig

Gute Epidemiologie zeichnet sich dadurch aus, dass nur ein Zusammenbringen verschiedener Fachexpertisen einschliesslich kritischer und innovativer Stimmen zu guten Lösungen führen kann. Faktenwissen von Fachleuten (besonders aus der Praxis)

ist Gold wert. Dieses Wissen fließt in Empfehlungen und zu treffende Massnahmen ein. Diese sollen konsistent und plausibel sein. Fehler in der Kommunikation schaffen Verwirrung. Die Empfehlungen oder Pflicht zum Tragen von Gesichtsmasken ist da ein typisches Beispiel. Die Meinungen gingen auseinander und wurden regional und national unterschiedlich bewertet. Im Pandemieplan werden Masken empfohlen, und in Asien ist das Maskentragen üblich. Unser Allgemeinwissen findet dies ebenfalls sinnvoll. Das Hin und Her der Bundesstellen war unglücklich. Somit entstand die Meinung - nur weil die Versorgung der offiziellen Stellen nicht funktionierte - dass das Tragen von Masken nicht empfohlen wird oder nicht genug wirksam sei.

Der nötige Umgang mit Fake-News ist ein weiteres sehr wichtiges Thema. Keine Stellung zu beziehen ist keine Lösung. Hier kommt wieder eine kommunikative zentrale Person (Delegierter) zum Zug, die klar, konsistent und glaubwürdig die Botschaften des Bundes vertritt und ebenso klar und sachlich Falschinformationen entgegentritt. Eine gute Aufklärung der Bevölkerung ist eminent wichtig und entscheidend, damit die Kommunikationsstrategie der Behörden nicht verwässert oder unterlaufen wird: Was sind Fake News und wie erkennt man solche? Die Chance, darauf einzutreten wurde verpasst.

#### *Kommunikation schwankte zwischen gut und problematisch*

Bei der Intervention musste agiert werden – die Kommunikation ist während der ausserordentlichen Phase recht gut gelungen, sie kann aber noch besser werden. So wäre zu diskutieren, ob nicht die Hauptbotschaften jeweils durch eine einzige Person mit grosser Kommunikationskompetenz und hohem Identifikationsprofil bekannt gegeben werden müsste (Ankerperson oder Delegierter). Das schliesst nicht aus, dass die fachliche oder politische Erklärung dann von Expertinnen und Experten (auch Bundesrat) erfolgen kann, die allerdings ähnlich gute kommunikative Eigenschaften aufweisen sollten, wie die Ankerperson<sup>3</sup>.

Die Bevölkerung vertraute dem Bundesrat und der Bundesrat der Bevölkerung. Doch bei der Aufhebung von Massnahmen (zurück zu mehr Normalität) wurden viele Unsicherheiten spürbar. Der Sinn von Massnahmen war nicht mehr gut nachvollziehbar: Warum dürfen Tätowierungsgeschäfte öffnen, aber Gartengeschäfte nicht? Warum wird eine Quarantäne für gewisse Staaten angeordnet, dann aber bei Einreisenden aus diesen Staaten nur auf Eigenverantwortung gesetzt? Bei nicht verständlichen, beziehungsweise nicht plausibel vermittelten Massnahmen leidet die Glaubwürdig-

---

<sup>3</sup> <https://www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/chapters/Communicating-Investigation.html>

keit. Kommunikation muss sinnvoll und nachvollziehbar sein und sowohl die rationale wie auch die emotionale Ebene beinhalten.

Deutlich wird dies, wenn Bilder (emotional) Patienten auf der Intensivstation zeigen oder weiss gekleidete Männer, die ganze Strassen desinfizieren. Diese Bilder erzeugen oft Angst. Die zuständigen Instanzen haben zwar gut, „aber trocken“ informiert. Die Plakatkampagne funktionierte gut auf der rationalen Ebene. Doch die Kommunikation muss noch spezifischer auf Zielgruppen angepasst werden. Ein Beispiel: Die Möglichkeiten für eine bessere Kommunikation mit älteren Menschen, etwa zusammen mit Pro Senectute, wurden nicht genutzt.

### Die unabhängige Position der Wissenschaft muss verstärkt werden

Das Virus wurde sehr schnell im Labor isoliert und beschrieben. Die wissenschaftlichen Experten in Asien (inkl. China), Afrika, Nordamerika, Südamerika, Europa und Australien sind gut ausgebildet und haben oft auch hervorragende technische Möglichkeiten. Die Förderung der Wissenschaft (auch Grundlagen) muss hier vermehrt wieder eine staatliche Aufgabe sein (es geht um die Sicherheit der Bevölkerung). Der länderübergreifende Austausch ist heute entscheidend. Solange wichtige Daten an eine politische Stelle und eine untergeordnete Verwaltung gehen, werden diese Angaben sofort politisch betrachtet und unter dieser Optik veröffentlicht oder gar geheim gehalten.

Wissenschaftliche Erkenntnisse müssen frei zirkulieren und rasch verfügbar sein. Dazu gehören auch epidemiologische Daten. Wichtig ist, dass erfasste Daten sinnvoll bearbeitet und rasch frei verfügbar sind. Wenn die Wissenschaft zum Spielball der Politik wird, ist dies auch eine Form von Korruption.

### Testen, Tracen, Isolieren und Quarantäne – ein altes Konzept zu spät entdeckt

In Asien wird dieses Konzept seit Jahren angewendet. In der Schweiz war es nicht mehr „beliebt“ und wurde daher kaum ausprobiert. Mögliche juristische Einwände zählten mehr als die Notwendigkeit dieser Methode. Wir erleben, dass wegen formaljuristischen Überlegungen viele Möglichkeiten oder Ansätze blockiert werden. In der Verwaltung und im Gesundheitswesen wurden in den letzten Jahren juristische und ökonomische Aspekte wesentlich höher bewertet als andere zentrale Anliegen. Das Gesundheitswesen spürt dies deutlich. Eigentlich besteht im KVG das Prinzip der Wirkung, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW, es ist auch ein Prinzip bei anderen Gesetzen). Wenn etwas keine Wirkung zeigt, so nützt auch die Wirtschaftlichkeit nichts (Beispiel: unnötige und viele ökonomische Kontrollmechanismen mit Formulare, die kaum jemand aus- oder bewertet und die dann keinen Nutzen zeigen). Diese COVID-19-Epidemie hat uns klar vor Augen geführt: Massnahmen können wirksam

sein, sind nicht wirtschaftlich, aber eventuell zweckmässig (wie ein Lockdown). *Testen, Tracen, Isolieren und Quarantäne (TTIQ)* ist eine wirksame, zweckmässige, aber etwas aufwendige Methode (verglichen mit anderen Kosten aber günstig). Die Wirtschaft wird mit Milliarden unterstützt, aber die Vorsorge für Epidemien und deren Bekämpfung war oder ist zu teuer. TTIQ ist zu Beginn einer Epidemie und bei einem Rückgang zentral, der Schlüssel, um die Epidemie unter Kontrolle zu halten.

Die Kombination von Tracing App und persönlichen Kontakten zu gefährdeten Personen (über Stellen beim Kanton) ist eigentlich sinnvoll. Nur funktionieren die beiden Instrumente noch fast unabhängig voneinander (anstatt sich effizient zu ergänzen). Das schnelle Auffinden von Kontakten mit Infizierten ist der Schlüssel zum Erfolg. Hier liegen noch grosse Verbesserungen drin. Wieder wären Erfahrungen aus Asien sinnvoll. Doch das Argument Datenschutz (in Asien kaum beachtet) verhindert, sich mit den fachlichen Aspekten, beziehungsweise den grossen Vorteilen zu befassen.

Das bestehende Meldewesen ist für das Contact Tracing ungeeignet. Das ist schon lange bekannt. Da die Zuständigkeit bei jedem Kanton liegt, besteht die Gefahr, dass zwar zeitaufwendig Daten erhoben werden, die nicht essentiell sind, dafür essentiellen Angaben zu spät oder gar nicht verfügbar sind. Da kann eine externe Fachstelle (wie oben erwähnt) hilfreich sein. Etwas anzuordnen und dann nicht richtig auszuführen, senkt das Vertrauen in solche Massnahmen. Eine Quarantäneliste für Einreisende aus gewissen Ländern zu erstellen ist einfach, dann aber nicht entsprechend zu handeln, erzeugt falsche Signale.

### Gutes Gesundheitssystem

Relativ rasch konnte in der Schweiz gezeigt werden, dass unser Gesundheitssystem fähig ist, auf eine solche Krise zu reagieren. Spitäler oder Abteilungen haben innert Kürze die für COVID-19-Patienten nötige Infrastruktur und Betreuung bereitgestellt. Die Zusammenarbeit zwischen Abteilungen, Spitälern und Fachpersonal klappte gut. Hierarchien wurden innovativ genutzt. Es existiert ein System, das weiss, was es zu tun hat, und es auch tut.

### **Massnahmen für die Zukunft, um die nächste Krise besser zu bewältigen**

- Contact Tracing ist bei Epidemien der entscheidende Faktor und muss professionell betrieben werden.
- Datenschutz ist wichtig, aber der Ruf nach einem absoluten Schutz ist kontraproduktiv.

- Es muss ein Surveillance Response System errichtet werden (essentielle Daten schnell erfassen und sofort verfügbar machen). Dies ist die Grundlage für Verbesserungen und Anpassungen. Zeitgerechtes Wissen fördert auch die Eigenverantwortung.
- Eine unabhängige Stelle (aber bundesnah) soll als Frühwarn- und Datenzentrum für eine Epidemie wirken (als Beispiel könnte MeteoSchweiz gelten). Hier kann auch die Koordination für das Contact Tracing geschehen, wo neue Methoden schnell einfließen können.
- Superspreader-Anlässe sind die grosse Gefahr (und weniger einzelne infizierte Personen), das heisst, die Umstände sind wichtiger als die einzelne Person. Innovative Ansätze sind nötig, um hier das Risiko zu minimieren (bis hin zu Verboten).
- Die wichtigsten Massnahmen (Hygiene, Abstand halten, Masken und Schutzmaterial, wo angezeigt) bleiben uns für lange Zeit erhalten. Solche Massnahmen müssen möglichst einfach sein (wie komfortable gute Maske). Das benötigt Innovation. Die Versorgungssicherheit muss gewährleistet werden.
- Der Staat soll Eigenverantwortung und Solidarität fördern, aber er hat die wichtige gesetzliche Aufgabe, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen. Menschen vertrauen darauf. Es gilt die richtige Mischung zu finden. Für die Eigenverantwortung benötigen wir keinen Staat. Der Mensch neigt dazu, den Aufwand zu scheuen, wenn er merkt, dass es wenig bringt. In solchen Fällen ist Führung wichtig (aber nur so viel wie nötig).
- Diese Krise fördert das Nachdenken über unseren Lebensstil, über die Umwelt, die Vor- und Nachteile der Globalisierung und erlaubt innovative Ansätze rascher umzusetzen. Die Menschen machen mit, wenn die Politik "Leadership" zeigt und Sinn vermitteln kann.
- Der wichtigste Faktor für eine gesunde Wirtschaft ist gute Gesundheit, und die Erwartung, diese auch zu behalten.
- Die Politik kann schnell und zielstrebig entscheiden, wenn die Notsituation begriffen wird. Langsame Entwicklungen (wie Umweltschäden, chronische Krankheiten) werden kaum als Notsituation erlebt. Dies muss sich ändern. Politik und staatliche Stellen sind heute dafür zuständig solche langfristigen Entwicklungen nachhaltig anzugehen. Der dauernde Ruf nach Eigenverantwortung hat klare Grenzen aufgezeigt. Die Politik ist dann gefragt, wenn die Eigenverantwortung an Grenzen kommt.
- Besser Wissen ist viel einfacher als besser machen. Im Parlament darf man etwas besser wissen (ist wichtig), und in der Exekutive muss man etwas besser machen. Personen mit solchen Erfahrungen sind entscheidend. Auch in der

Verwaltung ist Erfahrung entscheidender als nur Wissen (über Internet schnell verfügbar).

- Die Förderung der unabhängigen Wissenschaft (auch Grundlagen) muss hier vermehrt wieder eine staatliche Aufgabe sein, um die Sicherheit der Bevölkerung zu gewährleisten.
- Die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen ist wesentlich enger zu gestalten. Dies gilt auf politischer wie auf fachlicher Ebene. Neue Technologien können hier viel erleichtern (z.B. kurze regelmässige Videokonferenzen)
- Entscheide sollten immer folgende Fragen beantworten: Was machen wir? Warum machen wir das? Wie machen wir es? Dies fördert die Transparenz und das Begreifen in der Bevölkerung (und bei Organisationen). Wenn der Sinn begriffen wird, ist eine Durchführung leichter.
- Wiederum leiden ärmere Menschen stärker unter dieser Krise. Die Schweiz hat diesbezüglich recht gute Regelungen (wie Kurzarbeit), doch gibt es Verbesserungspotenzial. Die „systemerhaltenden“ Arbeiten sind oft am unteren Ende der Lohnskala. Diese Arbeiten haben wesentlich beigetragen diese Krise gut zu überstehen.
- Bei Gesetzen und weiteren Grundlagen sind die Verpflichtung der Bundesstellen (oder Kantone) ebenso klar zu beschreiben, wie die Verpflichtungen an Externe (Qualität und Zeitfaktor). Fazit: Das Epidemien-gesetz und weitere gesetzliche Grundlagen sollte angepasst und verfeinert werden.

Die Schweiz hat diese erste Zeit der COVID-19-Epidemie relativ glimpflich überstanden. Die guten Strukturen waren da ein wichtiger Bestandteil. Einige Erkenntnisse helfen uns die Zukunft noch besser zu gestalten. Es ist zu hoffen, dass wichtige Erkenntnisse schnell in den politischen Prozess einfließen, bevor wieder der Alltag einkehrt.