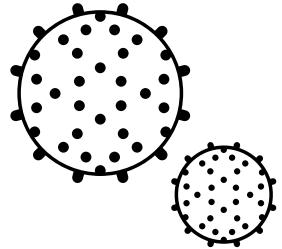




Pandemie



**Dieses Gefährdungsdossier ist Teil der nationalen Risikoanalyse
«Katastrophen und Notlagen Schweiz»**

Definition

Eine Infektionskrankheit ist eine durch Erreger (Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten, Prionen) hervorgerufene Erkrankung. Ein stark gehäuftes Auftreten einer Krankheit (z. B. Grippe/Influenza, Cholera, Masern) innerhalb eines bestimmten Zeitraums und einer bestimmten Region oder Bevölkerung wird «Epidemie» genannt. Unter «Pandemie» versteht man eine zeitlich begrenzte, massive Häufung einer Infektionserkrankung – wie beispielsweise Influenza, SARS-CoV-2, AIDS, Pest (historisch) –, die viele Länder, Kontinente oder sogar die ganze Welt betrifft.

Grundsätzlich kann jeder übertragbare Infektionserreger zu einer Epidemie oder Pandemie führen, wenn gegen diesen in der Bevölkerung keine oder nur geringe Immunität vorhanden ist; entweder infolge früherer Expositionen oder einer Immunisierung durch eine verabreichte Impfung.

Viren haben ein sehr hohes Pandemie-Potenzial, da sie sich permanent verändern. Die Veränderungen können so drastisch sein, dass ein neuartiger Subtyp entstehen kann, der schwere Erkrankungen hervorruft, sich sehr effektiv von Mensch zu Mensch verbreitet, schwer erkennbar ist, Immunitäten umgeht und/oder gegen bisherige Behandlungen nicht mehr effektiv sind. Insbesondere durch Infektionen mit einem neuen Subtyp kann sich, ohne geeigneten Impfschutz, eine Epidemie rasch zu einer Pandemie ausweiten.

Respiratorisch übertragbare Erreger sind besonders gefährlich, da diese leicht von Mensch zu Mensch übertragen werden. Vertreter dieser Kategorie von Erregern sind die Influenzaviren (umgangssprachlich Grippe genannt), aber auch Coronaviren. Aus diesen Gründen legt dieses Dossier den Schwerpunkt auf respiratorisch übertragbare Viren.

Februar 2026



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Bevölkerungsschutz BABS

Inhalt

Ereignisbeispiele	3
Einflussfaktoren	4
Intensitäten von Szenarien	5
Szenario	7
Auswirkungen	9
Risiko	12
Rechtliche Grundlagen	13
Weiterführende Informationen	14

Ereignisbeispiele

Vergangene Ereignisse tragen dazu bei, eine Gefährdung besser zu verstehen. Sie veranschaulichen die Entstehung, den Ablauf und die Auswirkungen der untersuchten Gefährdung.

Dezember 2019

Covid-19-Pandemie

Die Krankheit Covid-19 wurde durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöst. Dieses gehört zur Familie der Coronaviren, die bei Menschen unterschiedlich schwere Erkältungskrankheiten verursachen können. Auch Tiere können an verschiedenen Coronaviren erkranken. Da es sich bei SARS-CoV-2 um ein neues Virus handelte, war das Immunsystem der meisten Menschen nicht darauf vorbereitet.

Das Coronavirus SARS-CoV-2 trat Ende 2019 erstmals auf. Es verbreitete sich rasch weltweit und führte zur Covid-19-Pandemie. In den ersten beiden Jahren der Covid-19-Pandemie wurden in Europa mehr als 100 Millionen Fälle registriert. Auch in der Schweiz sind fast alle Menschen mit dem Coronavirus in Kontakt gekommen und über 14 000 Menschen starben mit oder an Covid-19 [Stand März 2025].

Dieses Virus hat sich immer wieder verändert und neue Virusvarianten sind entstanden. Es gab mehrere «Viruswellen», in denen sich viele Menschen gleichzeitig ansteckten. Der Schweregrad der Erkrankung hat sich im Verlauf der Pandemie mit den zirkulierenden Virusvarianten und dem Immunschutz in der Bevölkerung verändert; die Auswirkungen wurden schwächer.

Grippe/Influenza

Weltweit

Die Influenza oder Grippe ist eine durch das Influenzavirus A (seltener B) ausgelöste Infektionskrankheit bei Menschen. Typische Symptome sind Husten, Schnupfen, Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen sowie Schwäche. Die Viren werden in verschiedene Subtypen (HxNy) eingeteilt. Durch die ständige Veränderung der Subtypen wird eine erneute Infektion vom Immunsystem nicht mehr oder nur schlecht erkannt und es kann erneut zu einer Erkrankung kommen.

Die «Spanische Grippe» (Subtyp H1N1) wütete von 1918 bis 1920 und forderte weltweit zwischen 25 und 50 Millionen Todesopfer. Eine Besonderheit dieser Grippe war, dass ihr vor allem 20- bis 40-jährige Menschen erlagen, während Influenzaviren sonst besonders Kleinkinder und alte Menschen gefährden.

Weitere Beispiele sind die «Asiatische Grippe» (Subtyp H2N2, 1957–1958, ca. 1,5 Mio. Todesopfer weltweit), die «Hongkong-Grippe» (Subtyp H3N2, 1968–1970, ca. 800 000 Todesopfer), die «Russische Grippe» (Subtyp H1N1, 1977, ca. 700 000 Todesopfer) und die «Schweinegrippe» (Subtyp A/H1N1, 2009, laborbestätigt 18 000 Todesopfer, geschätzt ca. 300 000 Todesopfer).

Einflussfaktoren

Diese Faktoren können Einfluss auf die Entstehung, Entwicklung und Auswirkungen der Gefährdung haben.

Gefahrenquelle	<ul style="list-style-type: none"> – Erregertyp (Viren, Bakterien, Pilze, Parasiten, Prionen) – Übertragungsweg (z. B. Tröpfcheninfektion und Aerosole, Schmierinfektion, Infektion über Blut oder Gewebe, Infektion durch kontaminiertes Wasser, Vektorübertragung, zoonotische Übertragung) – Übertragbarkeit (Infektiosität bzw. Reproduktionszahl) und Übertragungsgeschwindigkeit (Latenzzeit bzw. Generationszeit) – Variantenvielfalt und Mutationspotential – Letalität (Wahrscheinlichkeit, an einer Krankheit zu sterben), Mortalität (Anzahl der Todesfälle) und Morbidität (Anzahl der Erkrankungen in einem bestimmten Zeitraum)
Zeitpunkt	<ul style="list-style-type: none"> – Jahreszeit, klimatische Bedingungen bzw. Einfluss des Klimawandels, Reiseaktivität oder Migrationsbewegungen
Ort / Ausdehnung	<ul style="list-style-type: none"> – Merkmale des betroffenen Gebiets (v. a. Bevölkerungsdichte, kulturelle Faktoren)
Ereignisablauf	<ul style="list-style-type: none"> – Vorhersagbarkeit des zeitlichen und örtlichen Auftretens und der Art und Intensität (Vorwarnzeiten, Gefahrenhinweise, Zeitpunkt der Verhaltensempfehlungen bzw. -vorschriften) – Vorbestehende Immunität und Vulnerabilität – Verhalten von medizinischem Personal und verantwortlichen Behörden – Entwicklung, Wirksamkeit und Verfügbarkeit von Heilmitteln (Impfstoffe und spezifische Gegenmittel [Virostatika gegen Viren, Antibiotika gegen Bakterien]) – Auslastung des Gesundheitssystems (Verfügbarkeit von Personal und Spitalinfrastruktur für die Behandlung erkrankter Personen) und Verfügbarkeit von Schutzmaterial für medizinisches Personal – Vorbereitung und Einsatzbereitschaft der Einsatzorganisationen – Verfügbarkeit und Kapazität zur Durchführung diagnostischer Verfahren zum Nachweis des Erregers (z. B. Abstrich-Schnelltests, PCR-Tests) – Umsetzung, Befolgung und Wirkung von Massnahmen für die Bevölkerung (z. B. Ein- und Ausreisescreenings, Einschränkung des öffentlichen Lebens [Schulschliessungen, Veranstaltungsverbote etc.], Quarantäneempfehlungen, Isolation von Erkrankten) – Kommunikationsmechanismen (Meldungen, Falschinformationen auf Sozialen Medien) – Reaktion der Bevölkerung und der Politik (übertragungsfördernd oder -hindernd) – Internationale Zusammenarbeit, inkl. internationaler Verkehr von Gütern und Personen, die in der Pandemiebewältigung eine Rolle spielen.

Intensitäten von Szenarien

Abhängig von den Einflussfaktoren können sich verschiedene Ereignisse mit verschiedenen Intensitäten entwickeln. Die unten aufgeführten Szenarien stellen eine Auswahl vieler möglicher Abläufe dar und sind keine Vorhersage. Mit diesen Szenarien werden mögliche Auswirkungen antizipiert, um sich auf die Gefährdung vorzubereiten.

1 – erheblich

- Neues Grippevirus (Subtyp HxNy) breitet sich weltweit aus.
- Vorwarnzeit 3 Monate
- Leichte Übertragbarkeit (Tröpfcheninfektion und Aerosole, Übertragungsweg bekannt)
- 25% der Schweizer Bevölkerung (rund 2.3 Mio. Menschen) werden infiziert, 1% davon wird hospitalisiert (rund 22500).
- 10% der Hospitalisierten werden auf Intensivstationen behandelt (rund 2300).
- 0,2% der Infizierten (rund 4500 Menschen) überleben die Krankheit nicht.
- Pandemie verläuft in einer Welle.
- Antivirale Medikamente (z. B. Oseltamivir) sind wirksam.
- Verfügbarkeit und Verteilung von Impfstoffen: Impfstoffverfügbarkeit frühestens nach 4 Monaten, maximale wöchentliche Lieferungsmenge gemäss Pandemiebereitschaftsvertrag des BAG

2 – gross

- Neuer Erreger breitet sich weltweit aus.
 - Vorwarnzeit ca. 1-3 Monate
 - Leichte Übertragbarkeit (Tröpfcheninfektion und Aerosole, Übertragungsweg nicht sofort vollständig bekannt)
 - 25% der Schweizer Bevölkerung (rund 2.3 Mio. Menschen) werden in einer ersten Welle infiziert, 2% davon (rund 45000 Menschen) werden hospitalisiert.
 - 12,5% der Hospitalisierten (rund 5500) werden auf Intensivstationen behandelt.
 - 0,4% der Infizierten (rund 9000 Menschen) überleben die Krankheit nicht.
 - Die Pandemie verläuft in mehreren Wellen.
 - Antivirale Medikamente (z. B. Oseltamivir) sind wirksam.
 - Verfügbarkeit und Verteilung von Impfstoffen: Es gibt Grundlagen für einen wirksamen Impfstoff, der aber in der Schweiz frühestens nach 4-6 Monaten verfügbar und zugelassen ist, mit wöchentlicher Lieferungsmenge gemäss Verhandlungen und Vertragsbedingungen mit den Lieferanten.
-

3 – extrem

- Neuer Erreger breitet sich weltweit aus.
 - Vorwarnzeit mehrere Tage bis Wochen
 - Sehr leichte Übertragbarkeit (Tröpfcheninfektion und Aerosole, Übertragungsweg nicht sofort vollständig bekannt)
 - Benötigte Vorratsbestände an Schutzmaterial und Medikamenten sind nicht ausreichend vorhanden und können nur schlecht erneuert werden.
 - 50% der Schweizer Bevölkerung (rund 4.5 Mio. Menschen) werden in einer ersten Welle infiziert, 4% davon (rund 180 000 Personen) werden hospitalisiert.
 - 30% der Hospitalisierten (54 000) müssten auf Intensivstationen behandelt werden.
 - 1% der Infizierten (rund 45 000 Menschen) überlebt die Krankheit nicht.
 - Pandemie verläuft in mehreren Wellen.
 - Verfügbare antivirale Medikamente sind nicht wirksam.
 - Verfügbarkeit und Verteilung von Impfstoffen: Es existiert kein Impfstoff. Die Impfstoffverfügbarkeit ist frühestens nach 12 Monaten gegeben, mit limitierter wöchentlicher Lieferungsmenge abhängig von den Produktionskapazitäten und Vertragsbedingungen.
 - Das Virus tritt in einer mutierten Form in einer Folgewelle erneut auf. Die Auswirkungen sind noch schwerwiegender, die bisherigen Impfstoffe wirken nur noch bedingt.
-

Szenario

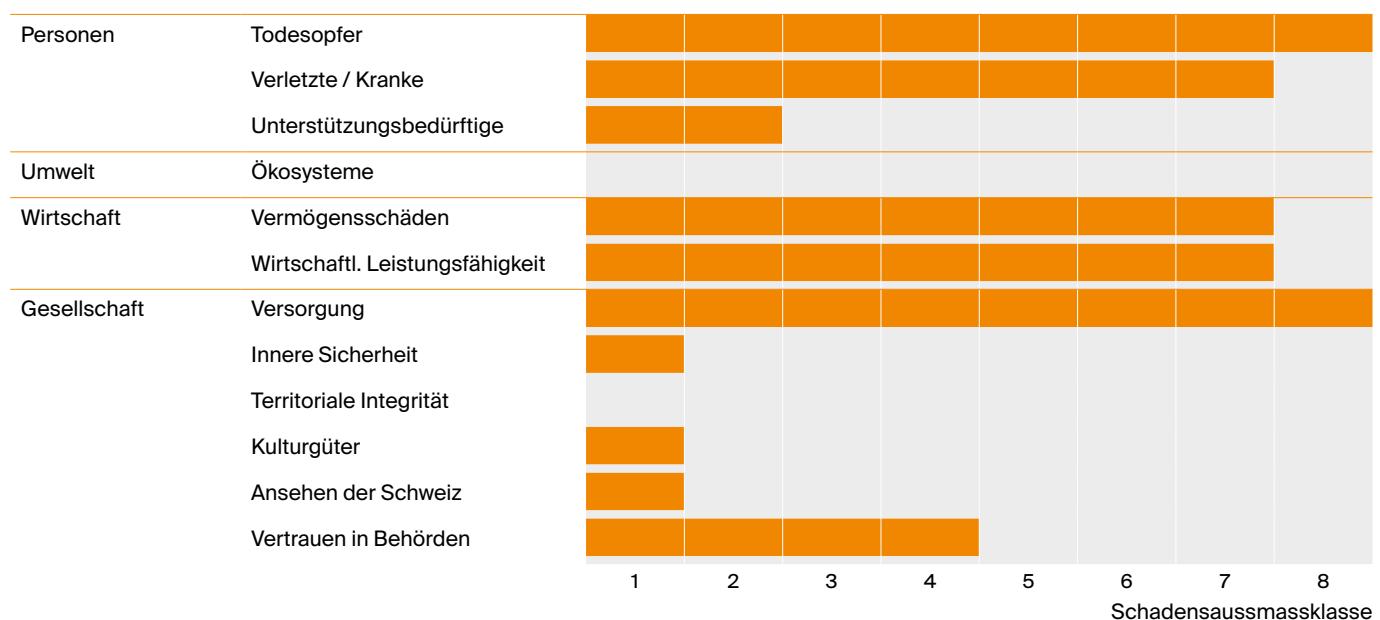
Das nachfolgende Szenario basiert auf der Intensitätsstufe «gross».

Ausgangslage / Vorphase	<p>Ein neuer, noch unbekannter Erreger, der erstmals im fernen Ausland nachgewiesen werden konnte, breitet sich innerhalb von vier Wochen weltweit aus. Das Virus überträgt sich von Mensch zu Mensch und weist eine hohe Übertragungsrate und Letalität auf. Das BAG trifft Vorbereitungsmaßnahmen nach Grundsätzen des nationalen Pandemieplans.</p> <p>Die WHO erklärt eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (GNIT, englisch: public health emergency of international concern, kurz PHEIC). Pharmahersteller beginnen, Impfstoffe zu entwickeln beziehungsweise anzupassen. Der Bundesrat beschliesst die Bestellung von Impfstoffen. Die Behörden aktivieren ihre Krisenstrukturen.</p>
Ereignisphase	<p>Im Herbst mehren sich die Erkrankungen in Europa. Auch die Schweiz ist betroffen; innerhalb weniger Wochen breitet sich das Virus im ganzen Land stark aus. Das schweizerische Gesundheitssystem ist überlastet.</p> <p>In der Schweiz wird die besondere Lage gemäss Epidemiengesetz (EpG) ausgerufen. Das BAG koordiniert die Vorbereitung der Entscheidungen und der Bundesrat setzt die über-departementale Krisenorganisation der Bundesverwaltung ein. Die zuständigen Stellen, auf Bundesebene insbesondere das BAG, übernehmen den Vollzug der vom Bundesrat beschlossenen Massnahmen. Der Bundesrat beauftragt das Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) mit der Freigabe des Pflichtlagers des verfügbaren und für die Pandemiebewältigung notwendigen Materials; bei gewissen medizinischen Produkten kommt es jedoch trotzdem zu Engpässen. Die Einreise aus gewissen Ländern wird eingeschränkt und schweizweit werden Maskenpflicht und Abstandsregeln eingeführt.</p> <p>Auch in den Kantonen werden auf Grundlage des EpG und nach Vorgabe der kantonalen Pläne und des nationalen Pandemieplans die empfohlenen Massnahmen formuliert und umgesetzt. Grossveranstaltungen werden eingeschränkt und je nach hauptbetroffener Bevölkerungsgruppe werden Schulen geschlossen oder Besuche in Spitäler, Pflegezentren und Alterseinrichtungen limitiert. In manchen Kantonen werden Hotels und Schwimmbäder geschlossen und Restaurants führen einen eingeschränkten Betrieb. Trotz des Einsatzes antiviraler Medikamente fallen immer wieder Schlüsselpersonen aus. Im öffentlichen Nahverkehr, im Gesundheitswesen und bei den Behörden und Organisationen der öffentlichen Sicherheit kommt es zu personellen Engpässen.</p> <p>Nach einigen Wochen bis Monaten seit Beginn der ersten pandemischen Welle sinkt die Zahl der Neuerkrankten.</p> <p>Sechs Monate nach Identifikation des pandemischen Virus – ungefähr am Höhepunkt der Pandemie – liefern die Hersteller erste Chargen wirksamer Impfstoffe. Die Schweiz erhält wöchentliche Lieferungen der vertraglich vereinbarten Mengen. Nach Vorgabe der Impfempfehlungen der Eidg. Kommission für Impffragen (EKIF) und des BAG und unter Berücksichtigung der geltenden Prioritätenliste führen die verantwortlichen Stellen die Impfkampagne stufenweise für die definierten Bevölkerungsgruppen durch; Risikogruppen werden priorisiert. Die Armeeapotheke koordiniert die Lieferung des Impfstoffes an die Anlieferstellen der Kantone, während die Kantone mit den kantonsärztlichen Diensten für die Organisation und Durchführung der Impfungen zuständig sind.</p> <p>Während der pandemischen Phase treten mehrere Infektionswellen auf, wobei die Auswirkungen mit jeder Welle geringer werden.</p>

Regenerationsphase	Rund 12 Monate nach der ersten Infektion in der Schweiz reduzieren sich die gesundheitlichen Auswirkungen der Infektionswellen und es etabliert sich ein saisonales Muster wie bei anderen respiratorischen Erregern. Der Wiederaufbau und die Normalisierung der essenziellen Dienste werden auf allen Ebenen angestrebt. Krisenstrukturen werden aufgelöst und der Ausstieg aus der Krise wird vollzogen. In der Bevölkerung besteht nach den ersten Wellen eine Grundimmunität gegen das pandemische Virus. Die Fallzahlen gehen daher stark zurück und bewegen sich im Rahmen einer saisonalen Grippe. Auch Jahre nach dem Ausbruch infizieren sich im Verlauf saisonaler Anstiege Teile der Bevölkerung erneut mit dem nunmehr saisonal zirkulierenden Virus.
Zeitlicher Verlauf	Vier Wochen nach dem weltweit ersten Nachweis des Virus erkranken die ersten Menschen in der Schweiz. Nach ersten Einzelfällen und Clustern kommt es zu einer raschen Ausbreitung. Die eigentliche pandemische Phase dauert etwa 12 Monate mit zwei intensiven Wellen, wobei die Fallzahlen mit jeder Welle abnehmen. 6 Monate nach dem Ausbruch kann mit der Impfung begonnen werden, und 12 Monate nach dem ersten Fall in der Schweiz besteht eine ausreichende Immunität, so dass die Auswirkungen abschwächen und die Krisenstrukturen aufgelöst werden können. Die Krankheit wird nicht ausgerottet und das Virus zirkuliert weiterhin saisonal in kleineren Wellen.
Räumliche Ausdehnung	Das Virus verbreitet sich weltweit. Nach kurzer Zeit tangiert das Virus die ganze Schweiz, dicht besiedelte Gebiete besonders. Anfänglich sind einzelne Kantone nur leicht betroffen, weisen zu einem späteren Zeitpunkt jedoch vergleichbar hohe Infektionsraten auf.

Auswirkungen

Um die Auswirkungen eines Szenarios abzuschätzen, werden zwölf Schadensindikatoren aus vier Schadensbereichen untersucht. Das erwartete Schadensausmass des beschriebenen Szenarios ist im Diagramm zusammengefasst und im nachfolgenden Text erläutert. Pro Ausmassklasse nimmt der Schaden um den Faktor drei zu.



Personen	<p>In der ersten Welle sind in der Schweiz etwa 2.3 Millionen Personen infiziert (25% der Bevölkerung). Die Mehrheit wird nicht oder ambulant medizinisch behandelt und muss nicht hospitalisiert werden. 45 000 Personen (2% der Erkrankten) werden eine Woche hospitalisiert, rund 5500 Personen bleiben mehr als eine Woche im Spital, zum Teil auf der Intensivstation. Die Auswirkungen der weiteren Infektionswellen sind dank der Grundimmunität und dem Impfprogramm geringer.</p> <p>Über die ganze Pandemiedauer kommt es zu rund 15 000 Todesopfern in der Schweiz. Der Anteil der zwischen 20- bis 45-Jährigen ist überproportional hoch. Neben den direkt durch die Krankheit verursachten Fällen kommt es auch zu Komplikationen aufgrund verschobener Behandlungen oder fehlender Kapazitäten im Gesundheitswesen. Insgesamt erkranken 11000 Personen lebensbedrohlich und müssen auf Intensivstationen behandelt werden. Rund 90 000 Personen erkranken erheblich und ca. 5 Millionen Menschen erkranken nur leicht. Zudem nehmen auch psychische Erkrankungen zu, da die Pandemie eine zusätzliche Belastung für einige Personen darstellt (z. B. soziale Isolation, Existenznot, Zukunftsperspektive).</p> <p>Zahlreiche Menschen sind während der Pandemie auf Unterstützung angewiesen. Dazu gehören beispielsweise die Unterstützung aufgrund von Isolationsmassnahmen oder die Versorgung mit Lebensmitteln von Menschen, die ihre Arbeit nicht ausführen können, bevor finanzielle Unterstützungsmassnahmen aufgeglichen sind. Insgesamt betrifft dies rund 600 000 Personen.</p>
Umwelt	<p>Es gibt keine Auswirkungen auf die Umwelt. Im Fall von Zoonosen oder bei vektorübertragenen Krankheiten wären jedoch direkte Schäden oder Auswirkungen von Massnahmen, wie zum Beispiel ein Verlust der Biodiversität, möglich.</p>

Wirtschaft

Viele Firmen wechseln, wenn möglich, zu Homeoffice-Lösungen. Dennoch können über den gesamten Zeitraum der Pandemie zahlreiche Beschäftigte ihrer Arbeit nicht wie gewohnt nachkommen. Viele Menschen sind erkrankt, andere müssen Angehörige pflegen und wieder andere bleiben aus Sorge vor Ansteckung zu Hause.

Zahlreiche Betriebe sind von Personalmangel betroffen. In einigen Unternehmen kommt die Produktion oder Dienstleistung dadurch zeitweise zum Erliegen, verstärkt durch fehlende oder mangelhafte unternehmensspezifische Pandemieplanung.

Ein Teil der Bevölkerung meidet aus Angst vor einer Ansteckung Menschenansammlungen, wie beispielsweise im öffentlichen Verkehr, in Kinos und Restaurants. Das Leben im öffentlichen Raum sowie der Konsum gehen massiv zurück. Gastronomie und Hotellerie sind je nach Kanton zudem von Massnahmen betroffen und erleiden Ertragseinbrüche.

Bei der Bewältigung des Ereignisses entstehen Kosten für die Behandlung, Versorgung mit Arzneimitteln, Impfungen, Tests, sowie die Entschädigungen für Erwerbsausfall während der Pandemie. Insgesamt ist mit direkten Kosten von rund 26 Mrd. CHF zu rechnen. Zudem wird die Leistungsfähigkeit der Schweizer Wirtschaft, gemessen an der erzielten Wertschöpfung, beispielsweise wegen Einschränkungen der Lieferketten, Verhaltensänderungen der Bevölkerung und staatlicher Massnahmen um etwa 20 Mrd. CHF reduziert.

Gesellschaft

Es kommt zu Versorgungsengpässen in den folgenden Bereichen:

- Notruf: Zu Beginn der Pandemie kommt es immer wieder zu kurzfristigen Überlastungen der Notrufzentralen durch Anrufe von besorgten Personen mit Symptomen der Erkrankung. In den meisten Kantonen werden Hotlines eingerichtet, die diese Anrufe entgegennehmen und Beratung bieten.
- Medizinische Notfallversorgung: Das Gesundheitssystem als Ganzes stösst an seine Leistungsgrenze. Die medizinische Notfallversorgung in Spitäler und Arztpraxen ist überlastet. Patientinnen und Patienten werden in weniger betroffene Spitäler verlegt. Es kommt zu Engpässen und Verzögerungen.
- Ambulante/stationäre medizinische Versorgung: Auch die ambulante und stationäre Versorgung stösst an ihre Leistungsgrenze. Bestimmte medizinische Behandlungen werden aufgeschoben und Operationskapazitäten werden gezielt reduziert, damit das medizinische Personal und die Infrastruktur der Spitäler so weit wie möglich für die Behandlung und Betreuung der Infizierten zur Verfügung stehen. Neben der erhöhten Nachfrage kommt es zu personellen Engpässen im Gesundheitswesen, die trotz des Einsatzes von pensioniertem und sich in Ausbildung befindendem Gesundheitspersonal nicht ausreichend kompensiert werden können. Der Zivilschutz unterstützt in Impfzentren und teilweise in Pflegeheimen. Rund 30 000 Personen sind von den Einschränkungen betroffen.
- Medikamente und medizinische Produkte: Kurz nach den ersten Krankheitsfällen in der Schweiz führen Panikreaktionen zu Hamsterkäufen von Schutzmasken und Desinfektionsmittel, wodurch die Lagerbestände rasch aufgebraucht sind. Rund 5 Millionen Menschen sind von Versorgungsengpässen bei medizinischen Produkten betroffen, auf die sie durchschnittlich 5 Wochen warten müssen. Dazu gehören beispielsweise Medikamente, Impfstoffe, Material für die Intensivstationen, aber auch Masken, Desinfektionsmittel und Tests.
- Labordienstleistungen: Die Priorisierung des Erreger-Testprogramms bindet Personal und führt bei anderen Labordienstleistungen zu kleinen Verzögerungen.

Da Sicherheitskräfte zum Teil ausfallen oder für die Sicherheit in den Impfzentren und/oder für andere Begleitmassnahmen eingesetzt werden, muss die Polizei ihre Einsatzdispositive anpassen und Schwerpunkte bei den Einsätzen bilden.

Aufgrund des Ausfalls des Personals in kulturellen Institutionen können objekterhaltende Massnahmen von mobilen Kulturgütern nicht optimal umgesetzt werden. Ebenso sind Kulturgüter aufgrund Personalmangels einem erhöhten Risiko von Vandalismus und Diebstahl ausgesetzt.

Die Isolation von Erkrankten, Besuchsverbote in Spitäler und ähnliche Schutzmassnahmen führen zu einer grossen Verunsicherung in der Bevölkerung. Das Ereignis weckt Erinnerungen an die COVID-19 Pandemie.

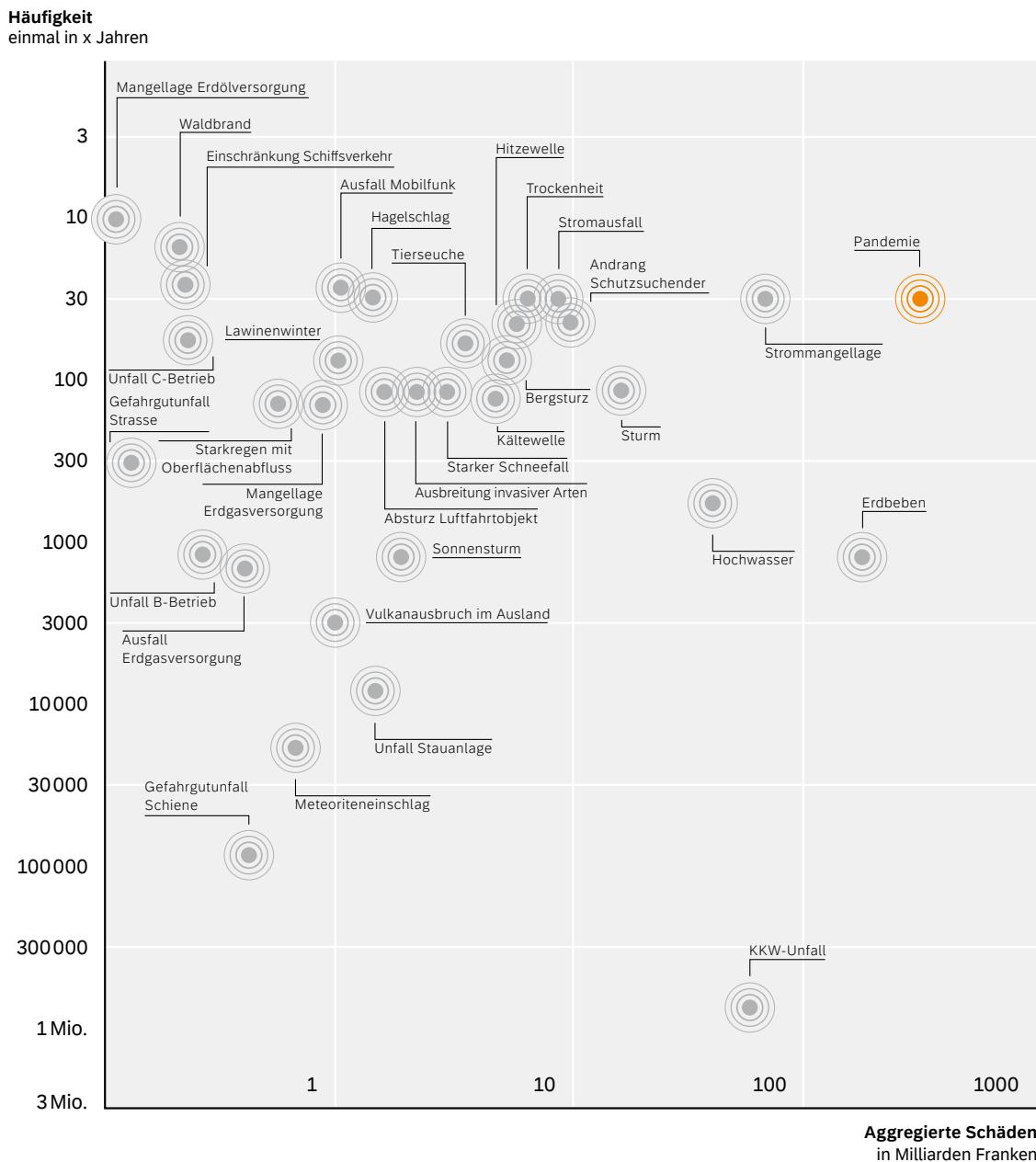
Die Informationsvermittlung durch Bund und Kantone ist eine Herausforderung. Die Medien haben starken Einfluss darauf, wie die Öffentlichkeit die Pandemie wahrnimmt und damit auch auf das Verhalten der Bevölkerung. Dem BAG ist es nicht immer möglich, aktuelle Informationen mit zeitlichem Vorsprung zu den Medien und anderen Meinungsführern zu beschaffen und häufig basieren Medienberichte auf inoffiziellen Fakten, was Unsicherheiten verstärkt. Grosses Teile der Bevölkerung informieren sich über unterschiedlichste Kanäle in den sozialen Medien und im Internet, wo vielfältige Falschmeldungen und Verschwörungstheorien über das Virus und die Auswirkungen der Pandemie kursieren.

Die Angst vor Erkrankungen, Versorgungsgespannen und das Misstrauen gegenüber dem Staat nehmen zu. Der Bundesrat gerät wegen seines Krisenmanagements (d. h. der beschlossenen Schutzmassnahmen und der Kommunikationsstrategie) mehrere Monate lang in die Kritik. Einige sehr aktive Gruppen leisten starken Widerstand gegen die beschlossenen Massnahmen und organisieren mehrere (unbewilligte) Demonstrationen.

Auch international kommt es wenige Tage zu negativer Berichterstattung in ausländischen Medien, was aber keine langfristigen Auswirkungen auf das Ansehen der Schweiz hat.

Risiko

Das Risiko des beschriebenen Szenarios ist zusammen mit den anderen analysierten Szenarien in einer Risikomatrix dargestellt. In der Risikomatrix ist die Eintrittswahrscheinlichkeit als Häufigkeit (1-mal in x Jahren) auf der y-Achse (logarithmische Skala) und das Schadensausmass aggregiert und monetarisiert in CHF auf der x-Achse (ebenfalls logarithmische Skala) eingetragen. Das Produkt aus Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensausmass stellt das Risiko eines Szenarios dar. Je weiter rechts und oben in der Matrix ein Szenario liegt, desto grösser ist dessen Risiko.



Rechtliche Grundlagen

Verfassung	<ul style="list-style-type: none"> – Artikel 118 (Schutz der Gesundheit) der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999; SR 101.
Gesetz	<ul style="list-style-type: none"> – Bundesgesetz über die wirtschaftliche Landesversorgung (Landesversorgungsgesetz, LVG) vom 17. Juni 2016; SR 531. – Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG) vom 15. Dezember 2000; SR 812.21. – Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) vom 28. September 2012; SR 818.101. – Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG) vom 13. März 1964; SR 822.11.
Verordnung	<ul style="list-style-type: none"> – Verordnung über die Krisenorganisation der Bundesverwaltung (KOBV) vom 20. Dezember 2024; SR 172.010.8. – Verordnung über den Koordinierten Sanitätsdienst (VKSD) vom 27. April 2005; SR 501.31. – Verordnung über den Bundesstab Bevölkerungsschutz (VBSTB) vom 2. März 2018; SR 520.17. – Verordnung über die Pflichtlagerhaltung von Arzneimitteln vom 10. Mai 2017; SR 531.215.31. – Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung, EpV) vom 29. April 2015; SR 818.101.1. – Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 1. Dezember 2015; SR 818.101.126. – Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz (ArGV 3) (Gesundheitsschutz) vom 18. August 1993; SR 822.113.
Weitere rechtliche Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> – Internationale Gesundheitsvorschriften (WHO 2005); SR 0.818.103.

Weiterführende Informationen

Zur Gefährdung

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (Hrsg.) (2019): Pandemieplan – Handbuch für die betriebliche Vorbereitung. 3. überarbeitete Auflage. BAG, Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (Hrsg.) (2018): Influenza-Pandemieplan Schweiz – Strategien und Massnahmen zur Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie. 5. aktualisierte Auflage. BAG, Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2025): Nationaler Pandemieplan Schweiz. BAG, Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) / Armeeapotheke (Hrsg.) (2016): Pandemieplan – Handbuch Impfung. Ergänzung zum Influenza-Pandemieplan Schweiz. BAG, Bern.
- Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2016): Nationaler Pandemieplan Teil II. Wissenschaftliche Grundlagen. RKI, Berlin.
- Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2015): RKI-Fachwörterbuch Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie. RKI, Berlin.
- World Health Organisation (WHO) (Hrsg.) (2024) Preparedness and Resilience for Emerging Threats (PRET), Preparedness and Resilience for Emerging Threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics.
- World Health Organisation (WHO) (Hrsg.) (2012): Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events. WHO, Geneva.
- World Health Organisation (WHO) (Hrsg.) (2009): Pandemic influenza preparedness and response: a WHO guidance document. WHO, Geneva.

Zur nationalen Risikoanalyse

- Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) (2026): Sammlung der Gefährdungsdossiers. Katastrophen und Notlagen Schweiz 2025. BABS, Bern.
 - Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) (2026): Welche Risiken gefährden die Schweiz? Katastrophen und Notlagen Schweiz 2025. BABS, Bern.
 - Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) (2026): Methode zur nationalen Risikoanalyse. Katastrophen und Notlagen Schweiz 2025. Version 3.0. BABS, Bern.
 - Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) (2026): Bericht zur nationalen Risikoanalyse. Katastrophen und Notlagen Schweiz 2025. BABS, Bern.
 - Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) (2023): Katalog der Gefährdungen. Katastrophen und Notlagen Schweiz 2025. 3. Auflage. BABS, Bern.
-

Impressum

Herausgeber

Guisanplatz 1B
CH-3003 Bern
risk-ch@babs.admin.ch
www.bevoelkerungsschutz.ch
www.risk-ch.ch