



Anschlag mit Viren



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

Definition

Ein biologischer Anschlag (B-Anschlag) ist ein gewalttätiger Angriff, bei dem biologische Agenzien – vornehmlich Bakterien, Viren oder Toxine – zur Schädigung von Menschen, Tieren oder Pflanzen eingesetzt werden.

Verschiedene pathogene Viren wie beispielsweise Pockenviren eignen sich aufgrund ihrer Eigenschaften (Möglichkeit der Ausbringung, Umweltbeständigkeit, Übertragungsweg, Letalität usw.) besonders als bioterroristische Agenzien. Manche Viren können sich aufgrund ihrer hohen Infektiosität schnell von Mensch zu Mensch weiterverbreiten und somit viel mehr Menschen erreichen und schädigen als nur die, die beim Anschlag dem Erreger ausgesetzt sind. Einige Erreger können sogar Epidemien oder Pandemien auslösen. Pandemien werden in einem eigenen Gefährdungsdossier separat behandelt.

Februar 2026



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Bevölkerungsschutz BABS

Inhalt

Ereignisbeispiele	3
Einflussfaktoren	4
Intensitäten von Szenarien	6
Szenario	7
Auswirkungen	9
Risiko	11
Rechtliche Grundlagen	12
Weiterführende Informationen	13

Ereignisbeispiele

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

Bislang sind keine bioterroristischen Anschläge mit pathogenen Viren bekannt. Es gibt aber mutwillig herbeigeführte Ereignisse, die die möglichen Wirkungen eines Anschlags mit pathogenen Viren illustrieren.

18. Jahrhundert Nordamerika

Pockenviren

Im 18. Jahrhundert setzten die britischen Truppen in Pennsylvania Pockenviren im Kampf gegen die indigene Bevölkerung ein. Mitglieder der Stämme Delaware und Shawnee wurden mit pockenverseuchten Bettdecken und Handtüchern infiziert. Gemäss einer Historikerin der New York Times «galten die Pocken im Amerika des 18. Jahrhunderts als biologische Waffe Nummer eins». Die britischen Soldaten seien infolge der weiten Verbreitung der Pocken in England der Krankheit gegenüber so gut wie immun gewesen, wohingegen die Ureinwohner der Neuen Welt keine spezifische Immunität besaßen.

Auch im Nordamerikanischen Unabhängigkeitskrieg setzten die Engländer die Pocken gegen Freiheitskämpfer ein. 1775 erreichten General George Washington Berichte, britische Kommandeure würden beim Kampf um Boston erkrankten Sklaven freies Geleit in die amerikanisch kontrollierten Gebiete gewähren, um dort die Krankheit zu verbreiten.

Einflussfaktoren

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

Gefahrenquelle	<ul style="list-style-type: none">– Aktion eines Staates oder von im Land ansässigen Organisationen oder von Einzelpersonen– Eingesetzter Erreger (Pathogenität, Letalität, Morbidität, Infektiosität etc.)– Verfügbarkeit/Herstellbarkeit der Erreger– Merkmale der Täterschaft (extremistische Ideologie, Gewaltbereitschaft, Fähigkeit und Know-how, Organisationsgrad, Ressourcen usw.)– Betriebe mit gefährlichen Organismen und Stoffen (Beschaffung, Sabotage)
Zeitpunkt	<ul style="list-style-type: none">– Jahreszeit (Temperatur, Luftfeuchtigkeit)– Grippezeit (mögliche Fehldiagnosen)
Ort / Ausdehnung	<ul style="list-style-type: none">– Merkmale des betroffenen Gebiets<ul style="list-style-type: none">– Lüftungssituation (Luftwechselrate und Luftkonvektion) und Raumklima bei Anschlägen in Gebäuden oder anderen geschlossenen Räumen– Oberflächenbeschaffenheit der Ablagerungsflächen– Vorhandene Sicherheitsmassnahmen (Zutrittskontrolle, Zugänglichkeit, Qualitätssicherung usw.)– Personenexposition (Ausgewählte Einzelziele oder Menschenansammlungen)– Zugänglichkeit für Ereignisbewältigung/Dekontaminationsmassnahmen– Meteorologische Bedingungen

Ereignisablauf

- Warnungen oder Drohungen
 - Vorbestehende Immunität und Vulnerabilität
 - Art der Aufbereitung der Erreger (z. B. Aerosol, Pulver usw.)
 - Art der Verteilung der Erreger
(z. B. Brief, Zerstäuber, Lüftungsanlage, infektiöse Personen usw.)
 - Übertragungsweg des Erregers (z. B. Tröpfcheninfektion, Schmierinfektion, Infektion über Blut, Gewebe oder durch kontaminiertes Wasser, zoonotische Übertragung)
 - Übertragbarkeit des Erregers von Mensch zu Mensch (Infektiosität)
 - Erkennbarkeit bzw. Zeitdauer bis zur Erkennung des Anschlags
(Eindeutigkeit der Symptome, Drohung/Bekennerschreiben vor oder nach Schadenseintritt)
 - Probennahme und -analyse
 - Verfügbarkeit von Masken, Schutzbekleidung und Dekontaminationsmassnahmen
(Personen, Material, Umgebung)
 - Zeitliche und mengenmässige Verfügbarkeit und Wirksamkeit antiviraler Medikamente bzw. von Dekontaminationsmaterial sowie Impfstoffen
 - Verhalten und Reaktionen der direkt Betroffenen und der Bevölkerung
 - Reaktionsgeschwindigkeit/Interventionsmassnahmen der Einsatzkräfte, der Behörden und der Politik
 - Steigendes Pandemie- bzw. Epidemiepotential bei jeder weiteren Ansteckung
 - Information und Falschinformationen über Soziale Medien
 - Kommunikation und Berichterstattung über das Ereignis
-

Intensitäten von Szenarien

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

1 – erheblich

- Anschlag mit mässig pathogenen Viren, für die prinzipiell eine Behandlungsmöglichkeit oder Impfung besteht
- Kurze Inkubationszeit (schneller Krankheitsausbruch)
- Beschränkung auf einen geografisch eng definierten Raum
- Einige Dutzend direkt betroffene (exponierte) Personen

2 – gross

- Anschlag mit hochpathogenen Viren, für die keine effektive Behandlungsmöglichkeit besteht
- Grosses betroffenes Areal mit hoher Publikumsfluktuation und dementsprechend grosser Anzahl von Primärinfizierten
- Lange Inkubationszeit
- Grosses Übertragungspotenzial (Sekundäransteckungen)

3 – extrem

- Anschlag mit in Speziallabors genetisch modifizierten, hochpathogenen und hochmalignen Viren, die sowohl über die Luft wie auch über das Trinkwasser übertragen werden können
- Systematische Verteilung über weite Landesteile (z. B. mittels Kleinflugzeuge) oder eine Anschlagsserie in mehreren Ballungszentren
- Epidemische oder pandemische Entwicklung

Szenario

Das nachfolgende Szenario basiert auf der Intensitätsstufe «gross».

Ausgangslage / Vorphase

Im Winter wird auf eine Reismesse in der Schweiz ein Terroranschlag mit Pockenviren verübt (Tag 1). Die Messe ist gut besucht. An einem Nachmittag zirkulieren etwa 1500 Besuchende und Mitarbeitende von Reisebüros im Ausstellungsgelände. Eine Person in unauffälligem Arbeitskittel geht mit einem Handwagen durch sämtliche Hallen der Messe. Sie besprüht Grünpflanzen neben den Restaurants sowie einzelne Trennwände der Stände ausgiebig mit einer Sprühpistole. Dabei versprüht sie an zehn Stellen insgesamt 10 Liter einer pH-stabilisierten Flüssigkeit mit Pockenviren. Die Viren schweben am Expositionsort als Aerosol zwischen 30 Minuten bis zu einigen Stunden in der Luft, werden durch die natürliche Zirkulation weiter verteilt und setzen sich dann auf einer Fläche von ca. 50 m² auf Mobiliar, Nahrungsmitteln und auf dem Boden ab. Die Viren können als Aerosol und durch Berührung (Schmierinfektion) aufgenommen werden.

Ereignisphase

Nach 12 Tagen (Tag 13) wird eine erste erkrankte Person mit Hautveränderungen (Papeln und Pusteln) ärztlich untersucht und mit Verdacht auf Varizellen (Windpocken oder «Wilde oder Spitze Blattern») nach Hause geschickt.

Einen Tag später (Tag 14) suchen 5 weitere Personen ärztliche Hilfe wegen Hauteruptionen und Fieber auf, was wiederum nicht als Pockeninfektion identifiziert wird. Zur Bestätigung einer Varizellen-Infektion wird Blut an Referenzlaboratorien geschickt.

In den folgenden Tagen (Tag 15–17) melden sich weitere 30 Personen. Auch ihnen wird Blut abgenommen und eingeschickt. Die starke Häufung von Varizellen-Verdachtsfällen wird von den Laboratorien festgestellt und den kantonsärztlichen Diensten und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) rapportiert. Einige der erkrankten Personen werden hospitalisiert.

17 Tage nach dem Anschlag (Tag 18) wird das Untersuchungsmaterial an das Nationale Zentrum für neuauftretende Viruserkrankungen (NAVI) und das Labor Spiez weitergeleitet, um es unter anderem auf Pocken untersuchen zu lassen.

Die Verdachtsdiagnose «Pocken» wird am Abend des 18. Tages bestätigt. Das BAG informiert die WHO. Es treten 10 weitere Fälle auf. Das Szenario löst die Notfallplanung für den Fall eines Pockenausbruchs sowie epidemiologische Massnahmen der WHO aus. Der Bundesrat setzt die überdepartementale Krisenorganisation der Bundesverwaltung ein. Es muss davon ausgegangen werden, dass den Ereignissen ein terroristischer Anschlag zugrunde liegt; entsprechende Untersuchungen werden eingeleitet. Der Nationale Terrorschuss NATA wird einberufen, um die Kommunikation auf politischer Stufe zwischen Kanton und Bund zu koordinieren.

Die Bevölkerung und Fachpersonen werden über verschiedene Kanäle (Radio, TV, Internet, Social Media, Alertswiss) immer wieder über die Erkrankung, deren Ausbreitung und mögliche Vorsichtsmassnahmen informiert. Das BAG richtet eine Hotline ein. Zudem werden verschiedene Spitäler für die Behandlung von Pockenerkrankten vorbereitet. Impfteams werden zusammengestellt und Impfmateriel wird vorbereitet. Infizierte werden telefonisch angewiesen, sich vorerst zu Hause selbst zu isolieren.

Am Tag 19. werden medizinische Fachpersonen, Pflege- und Hilfspersonal sowie enge Kontaktpersonen der Betroffenen geimpft. Die Daten der Patientinnen und Patienten werden gesammelt und ein «Contact Tracing» wird gestartet, um weitere Personen zu identifizieren, die einen direkten oder indirekten Kontakt zu den erkrankten Personen (Index-Personen) hatten und es werden Quarantäne-Vorgaben gemacht. Das Contact Tracing wird auf einen zweiten Ring ausgeweitet; Personen, die mit Personen mit Direktkontakt mit den Erkrankten Kontakt hatten, werden informiert und gebeten, sich zu isolieren. Kontaktpersonen werden gezielt vorsorglich geimpft.

In der Schweiz treten 4 neue Fälle auf. Der Zusammenhang mit der Ferienmesse wird erkannt. Das Messegelände wird gesperrt und bleibt über Wochen geschlossen, bis die Dekontamination abgeschlossen ist.

Zum Teil gestaltet sich der Umgang mit nicht Erkrankten («worried well», Nocebo-Effekt) als schwierig. Es werden Reiserestriktionen ausgesprochen und Erkrankungsfälle im Ausland gesucht.

In der Folgezeit (Tag 25–40) treten Sekundärfälle auf; das Contact Tracing und die Quarantäne-Vorgaben werden ausgeweitet. Weitere Kontaktpersonen werden vorsorglich geimpft.

In den folgenden Wochen (Tag 41–62) werden vereinzelt Tertiärfälle beobachtet; wiederum werden Umgebungsuntersuchungen (Contact Tracing) und Quarantäne-Vorgaben ausgeweitet. Auch bei diesen Fällen werden Kontaktpersonen geimpft.

Regenerationsphase

Nach 90 Tagen steht fest, dass seit 28 Tagen (2 x 14 Tage = 2-fache maximale Inkubationszeit) keine weiteren Fälle mehr auftreten. Die letzte erkrankte Person kann aus dem Spital entlassen werden. Die WHO hebt die Reiserestriktionen auf.

Dadurch, dass das Virus effektiv aufgetreten ist, steigt das Risiko einer erneuten Freisetzung enorm. Dieser Gefährdung muss durch entsprechende Vorbereitung begegnet werden.

Zeitlicher Verlauf

Tag 1: Anschlag mit Pockenviren

Tag 13: Eine erste erkrankte Person sucht ärztliche Hilfe auf (Die Inkubationszeit liegt bei Pockeninfektionen zwischen 7 und 14 Tagen). Eine Pockeninfektion wird noch nicht erkannt.

Tag 18: Die Verdachtsdiagnose «Pocken» wird bestätigt und die WHO informiert.

Tag 19: Der Zusammenhang mit der Ferienmesse wird erkannt.

Tag 20: Medizin- und Pflegepersonal wird gegen Pocken geimpft; Reiserestriktionen für die Bevölkerung werden ausgesprochen.

Tag 25–62: Es treten Sekundär- und Tertiärfälle auf. Insgesamt kommt es während 2 Monaten zu Erkrankungsfällen.

Tag 90: Seit 28 Tagen (2-fache maximale Inkubationszeit) sind keine weiteren Pocken-Erkrankungen mehr beobachtet worden.

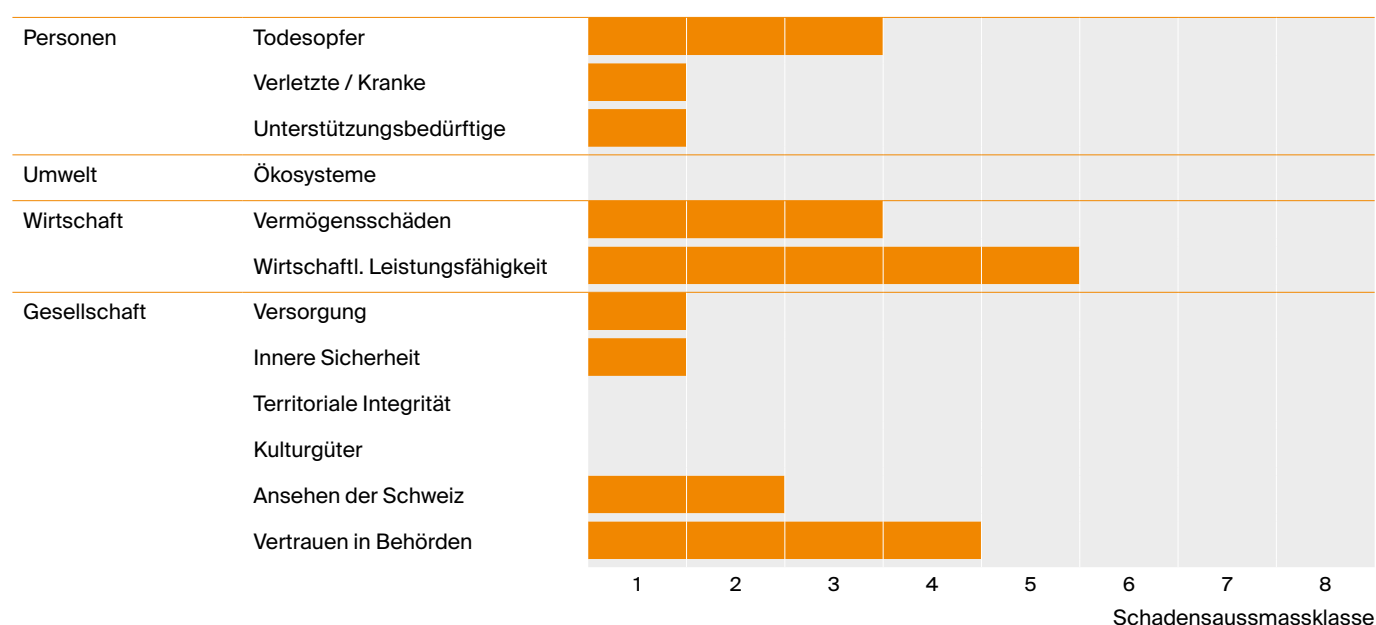
In den folgenden Monaten und Jahren müssen aufgrund des Risikos einer erneuten Freisetzung entsprechende Vorbereitungen getroffen werden.

Räumliche Ausdehnung

Da die Infektion von Mensch zu Mensch übertragen werden kann, aber eine lange Inkubationszeit besteht, erstrecken sich Krankheitsfälle über die ganze Schweiz. Bedingt durch den internationalen Reiseverkehr treten weltweit vereinzelt Fälle 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

Von den rund 1500 Besucherinnen und Besuchern der Messe haben ca. 200 Personen Kontakt mit virushaltigen Aerosolen. Allerdings kommt es nur bei maximal 40 Personen zur Aufnahme einer infektiösen Dosis über den Atmungsapparat. Weitere 10 Personen infizieren sich über den Kontakt mit getrockneten Viruspartikeln auf Oberflächen. Somit infizieren sich insgesamt 50 Personen an der Messe (Indexfälle).

Vor allem im Zeitraum vom Auftreten der ersten unspezifischen Symptome (Fieber etc.) bis zur Entwicklung des Hautausschlags können nahe Kontaktpersonen (Familienmitglieder, Besucher und medizinisches Personal) von Indexfällen angesteckt werden (Sekundärfälle). Später treten vereinzelt Tertiärfälle auf.

Vor dem Einsetzen von Interventionsmassnahmen werden durchschnittlich pro an der Messe infizierte Person 3 weitere Personen angesteckt. Nach Einsetzen der Intervention (Isolation, Impfung und Verhaltensanpassungen) treten praktisch keine Sekundärfälle mehr auf.

Insgesamt werden rund 200 Personen mit Pocken infiziert und müssen intensivmedizinisch gepflegt werden (50 Indexfälle und 150 Sekundärfälle, wenige Tertiärfälle). Rund 40 Personen sterben (Letalität der Indexfälle liegt bei 25 Prozent, bei den Sekundärfällen bei 20 Prozent).

Umwelt

Es treten keine nachhaltigen Schäden an der Umwelt auf.

Wirtschaft

Es entstehen hohe Bewältigungskosten: soziale Kosten, insbesondere durch Todesfälle, Kosten für medizinische Behandlung, polizeiliche Ermittlungen, Einsatzdienste, Dekontamination des Messegeländes inkl. Mobiliar, Umgebungsuntersuchung (Contact Tracing) und Überwachung (Surveillance) der Kontaktpersonen sowie für weltweit abklärungsbedürftige Verdachtsfälle. Die Bewältigungskosten belaufen sich auf ca. 270 Mio. CHF.

In Folge der grossen Verunsicherung der Bevölkerung kommt es einige Wochen lang auch zu Einschränkungen in der Wirtschaft. Viele meiden grosse Menschenansammlungen und öffentliche Transportmittel und bleiben teilweise der Arbeit fern.

Aufgrund von vorübergehenden Reiserestriktionen hat das Ereignis einen grossen Einfluss auf die Tourismusbranche. Die Branche erleidet für mehrere Monate massive Einbussen.

Für den volkswirtschaftlichen Schaden eines solchen Szenarios wird eine Grössenordnung von rund 2,3 Mrd. CHF geschätzt.

Gesellschaft

Es kommt zu folgenden Versorgungsengpässen bzw. -unterbrüchen:

- Medizinische Versorgung: Das Gesundheitswesen ist sowohl bei der Erkennung als auch bei der Behandlung der infizierten Personen stark gefordert. Viele Patientinnen und Patienten bedürfen einer intensivmedizinischen Betreuung unter Isolationsbedingungen. Viele Personen suchen aufgrund der Befürchtung, auch angesteckt zu sein, eine Arztpraxis oder ein Spital auf. Es kommt wegen des Ansturms vorübergehend zu Engpässen bei der medizinischen Versorgung.
- Labordienstleistungen: Die Priorisierung des Erreger-Testprogramms bindet Personal und führt bei anderen Labordienstleistungen zu kleinen Verzögerungen.

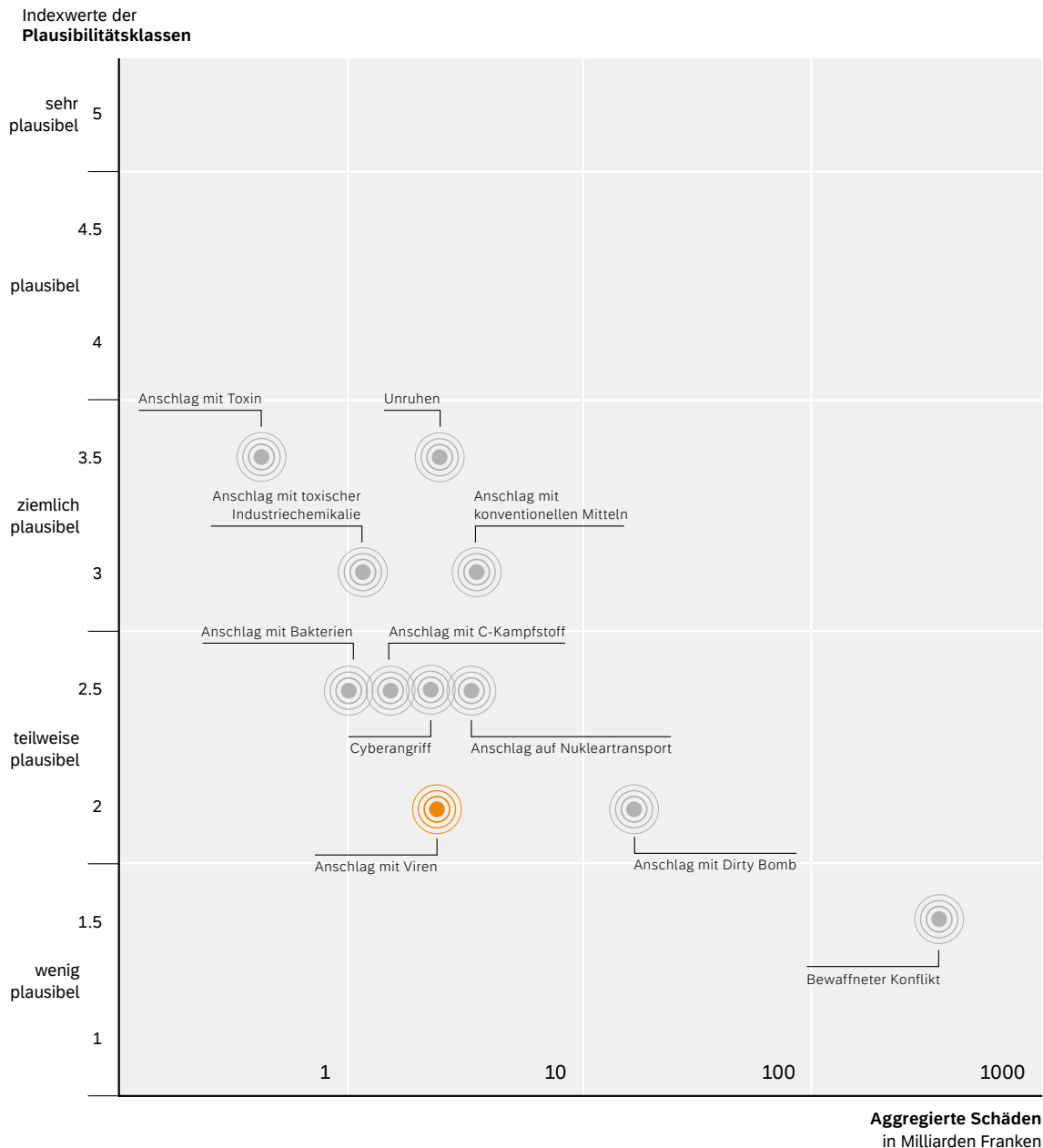
Unter der Bevölkerung herrscht trotz Informationskampagnen grosse Verunsicherung. Das Ereignis weckt Erinnerungen an die COVID-19-Pandemie. Hamsterkäufe von Masken und Desinfektionsmitteln und in Einzelfällen Panikreaktionen sind die Folge.

Das Vertrauen der Bevölkerung in den Staat ist erheblich geschädigt, da viele Personen die Fähigkeiten des Staates, einen solchen Anschlag zu verhindern, in Frage stellen. Falschinformationen, welche auf den Sozialen Medien verbreitet werden, lösen bei Teilen der Bevölkerung ebenfalls Unbehagen und Misstrauen aus.

Die Erkenntnis, dass der Pockenerreger wieder im Umlauf ist und womöglich weiterhin eingesetzt wird, hat sowohl national wie auch international weitreichende Konsequenzen: Eine flächendeckende Impfung der Bevölkerung wird diskutiert und die schrittweise Impfung basierend auf der Vulnerabilität von Bevölkerungsgruppen wird definiert. Der Anschlag wird im Ausland mitverfolgt und löst grosse Besorgnis aus. Das Wiederauftauchen des Erregers in der Schweiz schädigt das Ansehen der Schweiz.

Risiko

Die Plausibilität und das Schadensausmass des beschriebenen Szenarios sind zusammen mit den anderen analysierten Szenarien in einer Plausibilitätsmatrix dargestellt. In der Matrix ist die Plausibilität für die mutwillig herbeigeführten Szenarien auf der y-Achse (Skala mit 5 Plausibilitätsklassen) und das Schadensausmass aggregiert und monetarisiert in CHF auf der x-Achse (logarithmische Skala) eingetragen. Das Produkt aus Plausibilität 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 52 (Verfassungsmässige Ordnung), 57 (Sicherheit), 58 (Armee), 102 (Landesversorgung), 118 (Schutz der Gesundheit), 173 (Weitere Aufgaben und Befugnisse) und 185 (Äussere und innere Sicherheit) der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999; SR 101.
Gesetz	<ul style="list-style-type: none">– Bundesgesetz über das Kriegsmaterial (Kriegsmaterialgesetz, KMG) vom 13. Dezember 1996; SR 514.51.– Bundesgesetz über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz (Bevölkerungs- und Zivilschutzgesetz, BZG) vom 20. Dezember 2019; SR 520.1.– Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) vom 28. September 2012; SR 818.101.
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 Zivilschutz (Zivilschutzverordnung, ZSV) vom 11. November 2020; SR 520.11.– Verordnung über den Bundesstab Bevölkerungsschutz (VBSTB) vom 2. März 2018; SR 520.17.– Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienvorordnung, 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 über mikrobiologische Laboratorien vom 29. April 2015; SR 818.101.32.
Weitere rechtliche Grundlagen	<ul style="list-style-type: none">– Übereinkommen über das Verbot der Entwicklung, Herstellung und Lagerung bakteriologischer (biologischer) Waffen und von Toxinwaffen sowie über die Vernichtung solcher Waffen; SR 0.515.07.– Europäisches Übereinkommen über die internationale Beförderung gefährlicher Güter auf der Strasse (ADR [=Accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par route]); SR 0.741.621.– Übereinkommen zur Bekämpfung widerrechtlicher Handlungen gegen die Sicherheit der Seeschifffahrt; SR 0.747.71.– Internationale Gesundheitsvorschriften; SR 0.818.103.

Weiterführende Informationen

Zur Gefährdung

- Bossi, P. / Tegnell, A. u. a. (2004): Bichat-Leitlinien für die klinische Behandlung von Pocken und mit Bioterrorismus zusammenhängenden Pocken. Eurosurveillance Vol 9 issue 12.
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS), Labor Spiez: Fact Sheets (Auswahl):
 - Fact Sheet Ebola Fieber, 2005
 - Fact Sheet Lassa Fieber, 2005
 - Fact Sheet Marburg Fieber, 2005
 - Fact Sheet Pathogen: Pocken-Viren (o. J.)
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) und Robert Koch-Institut (RKI) (2007): Biologische Gefahren I. Handbuch zum Bevölkerungsschutz. 3. Auflage. BBK und RKI, Bonn/Berlin.
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) und Robert Koch-Institut (RKI) (2007): Biologische Gefahren II – Entscheidungshilfen zu medizinisch angemessenen Vorgehensweisen in einer B-Gefahrenlage. 1. Auflage. BBK und RKI, Bonn/Berlin.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2019): Meldepflichtige übertragbare Krankheiten und Erreger. Leitfaden zur Meldepflicht. BAG, Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2019): Nationale Referenzzentren meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten 2019. BAG, Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2008): Was sind Pocken? Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Verbreitung, Erkrankung, Behandlung und Prävention. BAG, Bern.
- Guery, Michael (2004): Biologischer Terrorismus aus Sicht des schweizerischen Rechts. In: Bulletin zur schweizerischen Sicherheitspolitik. ETH, Zürich.
- Lindner, Lena Maria Elisabeth (2016): Ausbruch einer hochinfektiösen, lebensbedrohlichen Erkrankung in Nordrhein-Westfalen. Welche Erfahrungen der Pockenausbrüche in NRW können in die heutige Zeit übertragen werden? Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.
- Riedmann, Klaus / Sasse, Julia (2003): Vorbereitung auf eine biologische Großschadenslage: Der Pockenrahmenplan.
- Robert Koch-Institut (RKI) (2019): Management biologisch kontaminierter Anschlagsorte. RKI, Berlin.
- Robert Koch-Institut (RKI) und Polizei Berlin (2019): Management biologisch kontaminierter Anschlagsorte. Handlungshinweise zum gemeinsamen Vorgehen der Polizei und des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei bioterroristischen Anschlägen. Version 1.0. RKI, Berlin.
- Rüefli, Christian / Zenger, Christoph / Elser, Dominik (2018): Analyse besondere Lage gemäss EpG: Aufgaben, Zuständigkeiten und Kompetenzen des Bundes. Schlussbericht, 31. August 2018.
- Tesini, B. L. (2023). Pocken. In MSD Manual Profi-Ausgabe. <https://www.msdmanuals.com/de/profi/infektionskrankheiten/pockenviren/pocken>

- Thränert, Oliver (2002): Terror mit chemischen und biologischen Waffen – Risikoanalyse und Schutzmöglichkeiten. Stiftung Wissenschaft und Politik, Deutsches Institut für Internationale Politik und Sicherheit.
- World Health Organization (WHO) (2017): Operational framework for deployment of the World Health Organization Smallpox Vaccine Emergency Stockpile in response to a smallpox event. WHO.

**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