
Wer an der Planung scheitert, plant das Scheitern

Contact-Tracing war die Bedingung für den Ausstieg aus dem Shutdown. Doch viele Kantone sind damit überfordert – und bis letzte Woche stritt man sich, welche Daten erhoben werden sollen. Kann das Contact-Tracing so überhaupt funktionieren?

Eine Recherche von [Elia Blülle](#), [Adrienne Fichter](#), [Marie-José Kolly](#) und [Olivia Kühni](#), 10.07.2020

Eigentlich hätte man mehr als genug Zeit gehabt. Fast vier Monate ist es her, dass der Bundesrat die Schweiz in den Stillstand zwang. Eine Notbremse, wie sie das Land noch nie zuvor gesehen hat; eine existenzielle Krise für alle Bürgerinnen, für Familien, Selbstständige, Unternehmen, den Kulturbetrieb.

Die Bevölkerung trug den Shutdown mit, um verletzte Mitmenschen und die Gesundheitsversorgung zu schützen – und um den staatlichen Behörden Zeit zu verschaffen, auf die Pandemie zu reagieren. Zeit, die diese möglicherweise nicht optimal genutzt haben.

Recherchen der Republik zeigen:

- Das Vorgehen in den Kantonen ist uneinheitlich und schlecht koordiniert: Erst letzte Woche einigte man sich nach wochenlangem Seilziehen darauf, welche Daten die verschiedenen kantonalen Contact-Tracing-Teams überhaupt erfassen und melden.
- Eine gemeinsame Datenbank gibt es nicht, stattdessen nutzen die Kantone von Excel bis hin zu einer Spezialsoftware alle unterschiedliche Tools.
- Kantone und Bundesamt für Gesundheit (BAG) tauschen sich nur zweimal wöchentlich telefonisch über Superspreader-Events und Infektionsketten aus.
- Das bedeutet: Die staatlichen Behörden und ihre wissenschaftlichen Beraterinnen verfügen nicht über die Daten, die ihnen eine realistische Einschätzung der Pandemie und ihres Verlaufs und eine schnelle Reaktion auf eine allfällige erneute Welle ermöglichen.

Kurz: Informationen fließen nicht, wie sie sollten, und nicht in Echtzeit. Die Schweizer Pandemiebekämpfung gleicht einer Fahrt im dichten Nebel. Und das hat viel mit dem Föderalismus zu tun.

Ein Hilferuf

Drei Wochen nachdem der Bund zum 19. Juni die «ausserordentliche Lage» beendet und somit den Kantonen einen Grossteil der Verantwortung zurückgegeben hatte, sind manche von ihnen mit dem Nachverfolgen der

Infektionsketten überfordert. Im Kanton Zürich bringen die vielen neuen Fälle die Contact-Tracer derart an den Anschlag, dass man nun Hals über Kopf eine externe Organisation zur Unterstützung suchen will. Auch im Aargau ist das entsprechende Team bereits «voll ausgelastet», und im Kanton St. Gallen gestand Gesundheitsdirektor Bruno Damann ein, dass ihr Contact-Tracing bereits bei niedrigen Fallzahlen an seine Grenzen stosse. «Wir stehen an einem kritischen Punkt», sagte Damann gegenüber der Lokalzeitung.

Es klang wie ein Hilferuf.

Alle in die Pandemiebekämpfung involvierten Stellen – die CT-Teams, die kantonalen Behörden, der Bund und wissenschaftliche Experten – haben es seit diesem Frühling mit einer Situation zu tun, wie sie die Schweiz noch nie gesehen hat. Die meisten von ihnen betreten Neuland. Umso essenzieller wäre es, regelmässig und schnell voneinander zu lernen und rasch zu reagieren – und dazu brauchte es klare Zuständigkeiten und verlässliche Daten.

Doch genau hier liegt das Problem. Bis heute, über zwei Monate nachdem der Bundesrat am 29. April erste Lockerungen in Aussicht stellte –, gibt es zum Contact-Tracing keine einheitlichen Standards über die Kantons- grenzen hinweg. Und damit werden auch keine zuverlässigen, vergleichbaren Daten erhoben, die es dem BAG und seinen wissenschaftlichen Expertinnen ermöglichen würden, die Lage einzuschätzen. Ob das Contact-Tracing wirklich funktioniert? Niemand weiss es.

«Die Einschätzung der Science-Taskforce?», fragt Matthias Egger, Leiter der wissenschaftlichen Taskforce des Bundes. «Bevor man die grossen Lockerungsschritte mit der extrem wichtigen Rolle des Contact-Tracing anging, hätte man sicherstellen müssen, dass das klappt.»

Was erfassen wir eigentlich?

Das beginnt bereits bei der Frage, was die kantonalen Teams überhaupt abfragen, wenn sie eine Person mit positivem Befund oder eine gefährdete Kontaktperson vor sich haben. Erst letzte Woche haben sich die Kantone endlich auf einen gemeinsamen Fragebogen geeinigt, wie die Republik von mehreren Quellen übereinstimmend erfuhr. Wochenlang stritten sich die wissenschaftlichen Berater des Bundes und Kantonsvertreter darüber, welche Daten die Kantone erheben und teilen müssen.

Erst seit kurzem gibt es hier einen Konsens, wie das BAG auf Anfrage bestätigt: «Das minimale Datenset wurde nach einer Anhörung der Kantone und der Science-Taskforce letzte Woche verabschiedet und an die Kantonsärzte geschickt.» Doch selbst diese hart errungene Einigung ist nicht verbindlich: «Aus rechtlichen Gründen kann das BAG nur eine Empfehlung machen. Wir gehen davon aus, dass sich die Kantone daran halten», schreibt ein BAG-Sprecher.

Eine «Empfehlung»? Fast zwei Monate nachdem Schulen, Läden, Sportplätze und Restaurants wieder ihre Türen öffneten?

Am 27. Mai verkündete der Bundesrat, dass er zum 19. Juni die «ausserordentliche Lage» gemäss Epidemien-gesetz beenden würde. Damit überliess er zu diesem Datum die Hauptverantwortung für ein Verhindern steigender Fallzahlen wieder den Kantonen. Seit diesem Stichtag sind sie es, die dafür zuständig sind, dass die neue Strategie zur Bekämpfung der Pandemie umgesetzt wird: Testen, Tracing, Isolation, Quarantäne (TTIQ).

Das ist grundsätzlich sinnvoll, wie auch die Erkenntnisse aus asiatischen Ländern zeigen, die deutlich mehr Erfahrung mit Pandemien haben als die Schweiz. Ob in China, Taiwan oder Südkorea: Erfolgreiches Contact-Tracing wird vor Ort betrieben. Überall sind es die Angestellten lokaler Gesundheitsämter, die mit unterschiedlichen Mitteln herausfinden, welche Kontakte von Infizierten besonders gefährdet sind. «Das ist ein sehr spezifisches Set von Fähigkeiten», sagte ein Experte der zuständigen taiwanesischen Behörde der Republik. Contact-Tracing ist harte, klassische Detektivarbeit vor Ort – und funktioniert darum lokal am besten.

Wer ist es in diesem föderalen System denn genau, der handeln soll?

Gleichzeitig aber muss in der Pandemiebekämpfung eine rein dezentrale Strategie scheitern. Das stellte bereits der «Influenza-Pandemieplan» des Bundes fest, der Lehren aus dem Umgang mit der Schweinegrippe H1N1 2009 zog. «Der Vollzug des Kontaktmanagements (...) soll *nach einem einheitlichen Schema* erfolgen», heisst es dort (Anm.: Hervorhebung der Redaktion). «Dies stellt die Gleichbehandlung aller in der Schweiz wohnhaften Personen sicher und *erleichtert den interkantonalen Datenaustausch*.»

Zwei Beispiele, warum ein solches «einheitliches Schema» so wichtig ist.

1. **Die Qualitätssicherung.** Wird eine Person positiv getestet, ist es ihr Wohnkanton, der für das Contact-Tracing zuständig ist. Wenn nun diese Person allerdings in einem anderen Kanton arbeitet, müssen Contact-Tracer dringend das Umfeld am Arbeitsort mitbetrachten – und den betroffenen Kanton informieren. Das werden aber im ganzen Land zuverlässig alle Contact-Tracer nur dann tun, wenn die Variable «Arbeitsort» verbindlich in allen Kantonen abgefragt und die Informationen zuverlässig geteilt werden. Und wenn die Tracer alle nach denselben Standards instruiert und trainiert werden.
2. **Die Lagebeurteilung.** Andere Variablen sind zwar möglicherweise für die Contact-Tracer vor Ort nicht dringlich, liefern aber wichtige Daten an die Expertinnen auf übergeordneter Ebene, die nur so die Lage in Echtzeit beurteilen und bei Bedarf rasch reagieren können. Ein zentrales Beispiel ist die Angabe, ob eine positiv getestete Person einer bereits bekannten Infektionskette zugeordnet werden kann. «Gehören über 50 Prozent der neu positiv Getesteten zu solchen Infektionsketten, ist das tendenziell ein gutes Zeichen, denn es bedeutet, dass ein guter Teil der Epidemie bekannt und durch das Contact-Tracing abgedeckt ist», sagt Epidemiologe Christian Althaus. «Ist der Wert kleiner, riskiert man, den Überblick über die Epidemie zu verlieren.»

Genau solche Daten aber haben die Wissenschaftlerinnen im Moment nicht – obwohl das Monitoring des aktuellen Regimes in der föderalen Aufgabenteilung zu den Jobs des BAG und seiner wissenschaftlichen Berater gehört. «Wir haben sehr wenig systematische Informationen über das kantonale Contact-Tracing», sagt Nicola Low, Mitglied der Taskforce des Bundes. «Es muss uns gelingen, diese Informationen irgendwie zentral zusammenzubringen.» Die Science-Taskforce des Bundes zeigte sich am 3. Juli derart «alarmiert» über die steigenden Fallzahlen in der Schweiz, dass sie in einem ihrer öffentlichen Policy Briefs «die Behörden auf Bundes- und Kantonsebene» gar explizit dazu aufrief, jetzt zu handeln.

Die essenzielle Frage allerdings ist die: Wer ist es in diesem föderalen und auf Konsens angelegten System denn genau, der handeln soll?

Gemäss Epidemiengesetz sind es klar die Kantone, die für den Vollzug der aktuellen Pandemiebekämpfung zuständig sind. Der Bundesrat kann in der

«besonderen Lage», die im Moment gilt, nur dort eingreifen, wo ihn das Gesetz ausdrücklich dazu ermächtigt; und er kann dies nur «nach Anhörung der Kantone» tun. Er kann, beispielsweise, «Massnahmen gegenüber der Bevölkerung» anordnen. Das hat er kürzlich etwa mit der Maskenpflicht getan, nachdem die Kantone diese nicht eingeführt hatten.

Ein naheliegender Ort, wo gemeinsame Entscheide gefällt werden könnten, wäre die Gesundheitsdirektorenkonferenz, in der alle kantonalen Gesundheitsdirektoren vereint sitzen. Doch auch sie hat lediglich «eine koordinierende und vermittelnde Rolle», wie ein Sprecher gegenüber der Republik schreibt. Auf Anfrage verdeutlicht er: «Es gibt kein Koordinationsgremium der Kantone für den interkantonalen Austausch beim Contact-Tracing.» Lukas Engelberger, Basler Gesundheitsdirektor und aktueller GDK-Präsident, sagte dazu auch: «Wir sind kein Ersatz-Bundesrat.»

Kurz: Die Kantone müssen sich auf ein abgestimmtes Vorgehen irgendwie und irgendwo einigen. Dass das im föderalen System nicht vorgesehen und darum nicht so einfach ist, zeigt die zweite Baustelle, deretwegen sich mehrere Beobachterinnen gegenüber der Republik unabhängig voneinander «besorgt» zeigen: das Software-Chaos.

Denn es gibt zwar seit letzter Woche zumindest eine Empfehlung, welche Daten die Kantone im Rahmen des Contact-Tracing erfassen sollten. Wo und wie sie das tun – darüber besteht nach wie vor kein Konsens.

Jedem seine Software

Bis heute gibt es keine gemeinsame Software, mit der die verschiedenen kantonalen Teams ihre Fälle erfassen und so besser zusammenarbeiten, voneinander lernen und gleichzeitig auf einfache Weise ihre Informationen mit der Zentrale in Bern teilen könnten.

Stattdessen herrscht Kantönligeist. Manche Kantone – wie beispielsweise Zug – arbeiten im Moment noch mit Excel und Telefon. Basel-Stadt liess sich von der Firma KPMG eine massgeschneiderte Lösung programmieren, auf die im Moment gerade auch Basel-Landschaft umsteigt. Wieder andere – Uri, zum Beispiel – nutzen zurzeit noch ein älteres Bundesprogramm namens IES-KSD, und eine wachsende Mehrheit von inzwischen 15 Kantonen nutzt die Open-Source-Software Sormas.

Aus Sicht der einzelnen Kantone ist das auf den ersten Blick kein Problem: Sie konzentrieren sich vor allem auf ihren spezifischen Auftrag zum Contact-Tracing auf ihrem Hoheitsgebiet. In einem kleineren Kanton könne man dies auch mit «Papier und Bleistift» sicherstellen, sagt ein Kantonsarzt. Programmwechsel und Schulungen kosten viel Zeit in einer bereits angespannten Lage. Auch die Bündner Kantonsärztin Marina Jamnicki betont, man könne «die Ansprüche der verschiedenen Kantone beim besten Willen nicht vergleichen». Ein kleiner Kanton mit wenigen Fällen könne gut mit Excel arbeiten, in einem grösseren brauche es andere Möglichkeiten. In vielen Kantonen funktioniere das Contact-Tracing «sehr gut». Ähnlich schätzen das auch andere Kantonsärzte ein.

Sobald es allerdings um die Kooperation zwischen Kantonen geht, kann die Vielfalt die Arbeit erschweren. Das stellt etwa die Lungenliga St. Gallen-Appenzell fest, die das Contact-Tracing für die Kantone St. Gallen und Appenzell Ausserrhoden übernommen hat. Sie schreibt auf Anfrage der Republik, dass sich die Rückverfolgung wegen der Nutzung unterschiedlicher Software über die kantonalen Grenzen hinaus schwierig gestalte.

Vor allem aber wird das Problem deutlich, wenn man den Blick von der Kantonebene weg auf die Gesamtsituation richtet: Ohne gemeinsame Plattform gibt es keine schnell abrufbaren Daten, schon gar nicht in Echtzeit, die eine zuverlässige Lagebeurteilung ermöglichen. Die Schweizer Pandemieexperten: Sie sind verloren im Dickicht des Föderalismus.

Auch bei der Software zeichnet sich nun nach langem Ringen endlich eine Einheitlichkeit ab. In den letzten Wochen hat sich Sormas als diejenige Lösung durchgesetzt, auf die nun immer mehr Kantone umschwenken. «Wir werden in absehbarer Zeit auf das System Sormas wechseln, sobald dieses für uns verfügbar ist», schreibt etwa der Kanton Uri. Sormas ist ein Angebot des deutschen Helmholtz-Zentrums, einer etablierten Institution der Infektionsbekämpfung. Die deutschen Forscherinnen haben das Tool nach Ausbruch von Ebola in Afrika 2014 entwickelt, seither wird es weltweit von zahlreichen Gesundheitsbehörden für die Beobachtung von neuen Krankheitserregern genutzt.

Es braucht Pionierkantone – diesmal war es Luzern

Wie so oft im Schweizer Föderalismus ist es dem Voranschreiten von ein paar Pionierkantonen zu verdanken, dass sich irgendwann eben doch ein Standard etabliert. In diesem Fall war es der Kanton Luzern, der bei Sormas über die grösste Expertise verfügte und – mit Unterstützung der GDK – dafür plädierte, dass sich möglichst viele Kantone darauf einigen.

«Wir erachten Sormas als die Lösung, die am ausgereiftesten ist», bestätigt der stellvertretende Kantonsarzt von Luzern, Christos Pouskoulas, gegenüber der Republik. Das Programm könne nach der Covid-19-Pandemie auch für weitere Krankheiten eingesetzt werden, beispielsweise für Meningitis oder Masern. Der Open-Source-Aufbau biete bei Bedarf viele Möglichkeiten für lokale Anpassungen, und da keine Lizenzkosten anfielen, sei Sormas «im Betrieb günstig». Ein besonders wichtiger Vorteil der Software: Sie würde es den Kantonen ermöglichen, via Schnittstellen automatisch Daten untereinander auszutauschen.

Auch dies ist ein Muster im Schweizer Politsystem: Irgendwann, nach langen Diskussionen, setzen sich von unten getragene Best Practices durch. Das ist prinzipiell ein sinnvoller, weil oft nachhaltiger Prozess. Das Problem ist nur: In einer Pandemie ist dafür eigentlich keine Zeit. Und: Die Nöte des BAG und der wissenschaftlichen Experten, die für eine seriöse Lagebeurteilung dringend auf Daten angewiesen sind, sind damit noch lange nicht vom Tisch.

Anders als im März, als die Republik bereits einmal über den mangelhaften Informationsfluss in Richtung Zentrale berichtete («Die Zahl der Todesfälle haben wir aus Wikipedia entnommen»), erhält das BAG inzwischen zwar aus allen Kantonen digital Meldung über Neuinfektionen. Informationen über diese nackten Zahlen hinaus aber – beispielsweise die Anzahl der Personen in Isolation oder Quarantäne, allfällige Superspreader-Events oder Hotspots – werden lediglich zweimal wöchentlich an einer Telefonkonferenz zwischen Kantonsärztinnen, GDK und BAG besprochen, wie verschiedene Quellen übereinstimmend berichten. «Detailinformationen zur Art und Weise der Übertragungen werden telefonisch besprochen», bestätigt ein BAG-Sprecher.

«Mit den heutigen Informationen aus den Kantonen haben wir keine Chance zu evaluieren, ob funktionales Contact-Tracing stattfindet oder nicht»,

sagt Epidemiologin Nicola Low. «Bei grosser Fallzahl wird das System so in kürzester Zeit wieder zusammenbrechen.»

Das Problem ist inzwischen offenbar erkannt. «Wir sind mit den Kantonen daran, die Datenlage weiter zu verbessern, beispielsweise mittels einer Datenbank mit strukturierten Daten zum Contact-Tracing eines jeden Falles», so der BAG-Sprecher. «Die Datenbank wird in den kommenden Wochen bereit sein.»

In den kommenden Wochen?

Herausfinden, wo der Hund begraben liegt

Die Schweiz lockerte ihren Shutdown im glasklaren Verständnis, dass an seine Stelle eine neue Strategie tritt: Testen, Tracing, Isolation und Quarantäne (TTIQ). Möglichst jede einzelne Infektion sollte fortan sofort entdeckt, Infizierte isoliert und ihre Kontakte dazu aufgefordert werden, sich in Quarantäne zu begeben – auf dass das Virus nie mehr richtig Fuss fasst. Es ist, wie auch Epidemiologe Matthias Egger sagt, in einer Bevölkerung ohne Immunität die einzige Möglichkeit, die wir haben: «TTIQ ist *das* Mittel, um zu verhindern, dass wir wieder mit dem groben Geschütz auffahren müssen: die Leute ins Homeoffice schicken, Läden und Fabriken schliessen – das, was wir alle nicht wollen.»

Keine einheitlichen Fragebögen, keine gemeinsame Software, keine Daten in Echtzeit: Langsam drängt sich der Verdacht auf, dass der Ausstieg aus dem Shutdown vielleicht doch ein paar Wochen zu früh gekommen ist. Oder dass die Zeit, in der sich die Bevölkerung auf Geheiss der Regierung kollektiv ins Homeoffice gesperrt hat, auf dass die Behörden sich auf eine allfällige zweite Welle vorbereiten können, nicht ausreichend genutzt worden ist. Eine Welle, von der immer klar gewesen ist, dass sie sofort kommen kann, wie Epidemiologe Marcel Salathé sagt, nicht erst im Herbst.

Vielleicht, so Salathé, sei diese Botschaft auch nicht richtig angekommen. «Man muss herausfinden, wo der Hund begraben liegt. Da muss man die Kantone fragen: Hat man es euch nicht gesagt? Habt ihr zu wenig Ressourcen? Habt ihr nicht realisiert, wie schlimm es wieder werden kann?»

Oder hätte vielleicht – das sagen sowohl Beobachterinnen auf Bundesebene wie im Umfeld der Kantone – das BAG seine Rolle doch dezidierter verstehen müssen?

Besonders ärgerlich ist die Lage, weil man es eigentlich besser hätte wissen müssen. Beziehungsweise man es besser wusste: Denn in der Wintersaison 2009 hatte die Schweiz eine Chance, ihre Resilienz im Pandemiefall in Echtzeit zu testen.

Damals breitete sich weltweit das Virus H1N1 aus, umgangssprachlich als «Schweinegrippe» bezeichnet. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) rief ebenfalls die Pandemie aus, zahlreiche Regierungen stockten unter hohen Kosten ihre Medikamentenlager auf und bereiteten sich auf den Ernstfall vor. Dass die Schweinegrippe in vielen Ländern milder als erwartet verlief, sorgte für viel Kritik an der WHO – und war mutmasslich ein Grund dafür, dass man dieses Mal vielerorts eher zu lange mit Handeln zuwartete.

Die Schweizer Behörden, unter Federführung des BAG, nutzten im Nachhinein die Gelegenheit, um Schlüsse darüber zu ziehen, was bei einer nächsten, heftigeren Pandemie anders laufen müsste. Ihre Erkenntnisse pu-

blizierten sie unter anderem im bereits erwähnten «Influenza-Pandemieplan», der in der Version von 2018 mittlerweile im Netz publiziert ist.

In deutlichen Worten heisst es dort zum Contact-Tracing: «Das im Rahmen der Pandemie 2009 durchgeführte Kontaktmanagement zeigte die Grenzen des klassischen Kontaktmanagements auf. Telefone, Faxe, unterschiedliche Listen und Kontaktformulare stiessen als Arbeitsinstrumente rasch an ihre Grenzen; eine elektronische Lösung drängt sich auf.»

Der Bund empfahl damals die internetbasierte Software IES-KSD, die IT-Experten allerdings als wenig nutzerfreundlich beurteilen. Wichtig wäre aber grundsätzlich: «Ein Instrument zur effizienten, kantonsübergreifenden Umgebungsuntersuchung», wie es im Bericht heisst – eine Software, auf die sie alle in Echtzeit zugreifen können. Eine gemeinsame Datengrundlage, die sowohl kantonalen Contact-Tracern bei der Zusammenarbeit als auch nationalen Entscheidungsträgern bei der Einschätzung der Lage hilft.

Denn gute Politik braucht immer verlässliche Daten. Oder, wie es auf der ersten Seite des Pandemieplans als Motto mit Verweis auf Benjamin Franklin gedruckt steht: «*If you fail to plan, you are planning to fail.*»

Wer an der Planung scheitert, plant das Scheitern.

Zu den Quellen für diesen Beitrag

- Gespräche mit Christian Althaus, Epidemiologe, Universität Bern; Tobias Bär, Sprecher der Gesundheitsdirektorenkonferenz; Sabina Beatrice, Leiterin Kommunikation Swiss Tropical and Public Health Institute; Matthias Egger, Leiter der wissenschaftlichen Taskforce des Bundes und Epidemiologe, Universität Bern; Michel Hassler, Kommunikation des Departements für Gesundheit und Soziales, Aargau; Marina Jamnicki, Kantonsärztin Graubünden und Glarus; Olivia Keiser, Epidemiologin, Universität Genf; Nicola Low, Epidemiologe, Universität Bern; Gabriela Metzger, Assistentin der Kantonsärztin, St. Gallen; Marcel Odermatt, Kommunikationsbeauftragter der Gesundheitsdirektion, Zürich; Marcel Salathé, Epidemiologe, EPFL; Charlotte Wermser, Kommunikation, Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung; Thomas Zuberbühler, Kommunikation der Staatskanzlei, Kanton St. Gallen;
- Gespräche und der schriftliche Austausch mit weiteren Kantonsärzten und kantonalen Gesundheitsdirektionen;
- Gespräche mit mehreren anonymisierten Quellen aus dem Umfeld des Bundesamts für Gesundheit und von Medgate;
- schriftliche Korrespondenz mit der Medienstelle des Bundesamts für Gesundheit;
- Policy Briefs der wissenschaftlichen Taskforce;
- Medienmitteilungen, Dokumente und die Gesetzgebung des Bundes.