

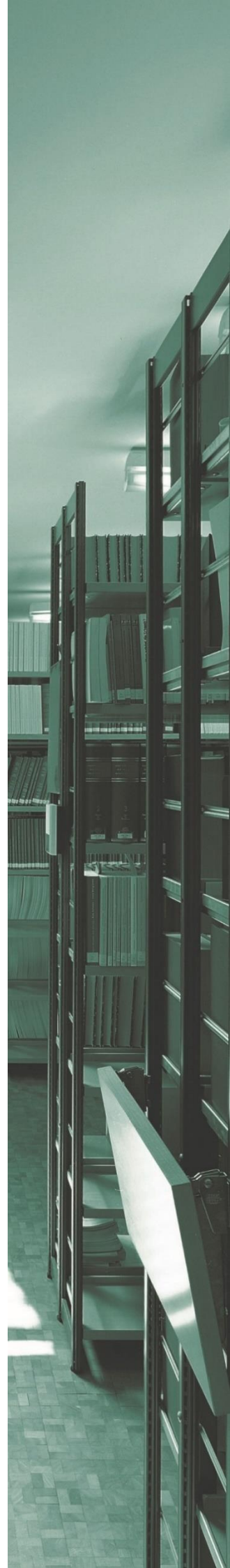
Christian Frommelt, Patricia M. Schiess Rütimann

# **DAS KRISENMANAGEMENT LIECHTENSTEINS IN DER CORONA-PANDEMIE**

ORGANISATION, KOMMUNIKATION UND MASSNAHMEN



LIECHTENSTEIN-INSTITUT



## **Verantwortlich für den Inhalt**

Christian Frommelt, Direktor und Forschungsleiter Politik, Liechtenstein-Institut

Patricia M. Schiess Rütimann, Forschungsleiterin Recht, Liechtenstein-Institut (Kapitel 5.4 bis 5.11)

## **Mitarbeit**

Jeldrik Schottke, Studentischer Mitarbeiter, Liechtenstein-Institut

Philippe Rochat, Forschungsbeauftragter Politik, Liechtenstein-Institut

Die vorliegende Studie ist Teil der Untersuchung des liechtensteinischen Krisenmanagements während der Corona-Pandemie, die das Liechtenstein-Institut im Auftrag der Regierung des Fürstentums Liechtenstein durchführte. Diese besteht aus folgenden Publikationen:

- *Rochat, Philippe (2023):* Der Verlauf der Corona-Pandemie in Liechtenstein. Eine Darstellung mit öffentlich zugänglichen Daten. Liechtenstein-Institut, Gamprin-Bendern.
- *Frommelt, Christian; Schiess Rütimann, Patricia M. (2023):* Das Krisenmanagement Liechtensteins in der Corona-Pandemie: Organisation, Kommunikation und Massnahmen. Liechtenstein-Institut, Gamprin-Bendern.
- *Schiess Rütimann, Patricia M. (2023):* Die Corona-Pandemie und das Recht. Liechtenstein-Institut, Gamprin-Bendern.
- *Frommelt, Christian; Milic, Thomas; Rochat, Philippe (2023):* Die Corona-Pandemie aus der Sicht von Gesellschaft, Politik und Verwaltung. Synthese aus verschiedenen Umfragen und weiteren Analysen. Liechtenstein-Institut, Gamprin-Bendern.
- *Frommelt, Christian; Schiess Rütimann, Patricia M. (2023):* Die Corona-Pandemie in Liechtenstein – Rahmenbedingungen, ausgewählte Erkenntnisse und Lehren. Liechtenstein-Institut, Gamprin-Bendern.

Zitiervorschlag: Frommelt, Christian; Schiess Rütimann, Patricia M. (2023): Das Krisenmanagement Liechtensteins in der Corona-Pandemie: Organisation, Kommunikation und Massnahmen. Liechtenstein-Institut, Gamprin-Bendern.

Gamprin-Bendern, Februar 2023

Liechtenstein-Institut

St. Luziweg 2, 9487 Gamprin-Bendern, Liechtenstein

[www.liechtenstein-institut.li](http://www.liechtenstein-institut.li)

## INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung.....	5
2	Grundlagen für die Krisenbewältigung in Liechtenstein .....	6
2.1	Gefährdungsanalyse von 2012 .....	6
2.2	Pandemieplan von 2006.....	7
2.3	Schweizer Epidemien-gesetz (EpG) von 2012 .....	9
2.4	Liechtensteinisches Bevölkerungsschutzgesetz (BSchG) von 2007.....	10
3	Organisation des Krisenmanagements.....	12
3.1	Allgemeine Grundprinzipien der Krisenorganisation .....	12
3.2	Liechtensteinische Organisationsstrukturen in der Corona-Pandemie .....	13
3.3	Verfügbarkeit von personellen Ressourcen .....	15
4	Öffentliche Krisenkommunikation .....	17
4.1	Leitlinien der Krisenkommunikation .....	18
4.2	Randbedingungen der Krisenkommunikation in Liechtenstein .....	19
4.3	Organisation der Krisenkommunikation in Liechtenstein.....	21
4.4	Krisenkommunikation während der Corona-Krise.....	21
4.4.1	Öffentliche Medienauftritte von Regierung und Verwaltung .....	22
4.4.2	Medienmitteilungen .....	23
4.4.3	Webauftritt .....	24
4.4.4	Inserate und Hinweise .....	25
4.4.5	Weitere Informationskanäle.....	25
4.4.6	Beispiel Winterruhe .....	26
4.5	Einordnung der Krisenkommunikation .....	27
4.6	Zusammenfassung: Elemente eines erfolgreichen Krisenmanagements .....	30
5	Überblick über die Schutzmassnahmen .....	31
5.1	Vergleichende Vorbemerkungen .....	32
5.2	Hinweise zur Entscheidungsfindung über Massnahmen .....	33
5.3	Übersicht über die Entwicklung der Massnahmen .....	35
5.4	Schliessung von Einrichtungen .....	40
5.5	Vorgaben an die Gastronomie .....	41
5.6	Einreisebeschränkungen und Ausfuhrverbote.....	44
5.7	Maskenpflicht.....	45
5.8	Vorgaben an das Liechtensteinische Landesspital und andere Gesundheitseinrichtungen .....	47
5.9	Verbote von Veranstaltungen und anderen Menschenansammlungen.....	49
5.9.1	Vorbemerkungen .....	49
5.9.2	Chronologie.....	50
5.10	Covid-19-Zertifikate.....	52
5.10.1	Das digitale Covid-Zertifikat der EU .....	52
5.10.2	Einführung des Covid-Zertifikats und sein Einsatz in Liechtenstein .....	53
5.11	Impfungen .....	54
5.11.1	Impfstoffbeschaffung.....	55
5.11.2	Relativ später, aber organisierter Impfbeginn.....	57
5.11.3	Zentrale Organisation: Das Impfzentrum .....	58
5.11.4	Ablauf der Impfung .....	61
5.11.5	Impfkampagne .....	62

6	Aufgaben und Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie.....	63
6.1	Gesundheit .....	64
6.2	Organisation und Personal .....	65
6.3	Infrastruktur, Wirtschaft, Bildung, Kultur und Aussenbeziehungen .....	66
6.4	Kommunikation .....	67
7	Internationaler Vergleich der Massnahmen .....	68
8	Fazit .....	74
9	Referenzen .....	76
	Anhang.....	81

# 1 EINLEITUNG

Eine erfolgreiche Krisenbewältigung setzt das Zusammenspiel verschiedener Faktoren voraus. Zu diesen zählen die Vorsorgeplanung, die Organisationsstrukturen und die Krisenkommunikation genauso wie die konkreten Massnahmen, welche in einer Krise erlassen werden. Die Corona-Pandemie brachte dabei ganz neue Aufgaben für die in das Krisenmanagement involvierten Akteure mit sich. Auch die Dauer und das Ausmass der Krise stellten eine grosse Herausforderung für die Krisenorganisation dar. Entsprechend wichtig sind die Darstellung und die Analyse der verschiedenen Strukturen und Prozesse des Krisenmanagements. Krisen kommen meist überraschend. Deshalb muss das Krisenmanagement grundsätzlich flexibel und in seiner Umsetzung anpassungsfähig sein. Dies entbindet jedoch nicht davon, bereits in der Normallage, ohne zeitlichen Druck, die organisatorischen Strukturen für das Krisenmanagement möglichst genau zu definieren. Die effiziente und effektive Bewältigung von Krisen hängt nämlich wesentlich von einem erfolgreichen Zusammenwirken der generellen Vorsorgeplanung mit der konkreten Krisenorganisation ab.

Bevor das Krisenmanagement Liechtensteins in der Corona-Pandemie analysiert werden kann, ist es wichtig, auch die Vorbereitungen im Gesundheitsbereich, sprich den Pandemieplan und das Epidemiegesetz, zu betrachten sowie die mit Blick auf Krisen unterschiedlichster Art erstellte Gefährdungsanalyse und das Bevölkerungsschutzgesetz. Dies erfolgt in Kapitel 2. In Kapitel 3 schliessen sich Ausführungen über die Organisation des Krisenmanagements an. Damit Krisen erfolgreich bewältigt werden können, bedarf es einer guten öffentlichen Kommunikation. Kapitel 4 erläutert deshalb zuerst die Leitlinien für eine gelingende Krisenkommunikation und stellt dann die Randbedingungen für die Krisenkommunikation in Liechtenstein dar. Daraufhin wird die während der Pandemie angetroffene Organisation der Krisenkommunikation dargestellt. Beleuchtet werden anschliessend verschiedene Formen der Kommunikation (von Medienauftritten der Regierungsmitglieder bis hin zu Inseraten), die während der Pandemie angewendet wurden.

Das umfangreiche Kapitel 5 stellt verschiedene der in Liechtenstein verhängten Corona-Massnahmen dar. Insbesondere die Vorgaben für die Gastronomie, für die Einreise ins Land, die Pflicht zum Tragen einer Gesichtsmaske, die Schliessung von Einrichtungen und Versammlungsverbote. In diesem Kapitel werden auch die Covid-19-Zertifikate und die Abwicklung der Impfung erörtert. Vorangestellt werden eine kurze vergleichende Einordnung der Massnahmen und theoretische Ausführungen über die Prinzipien, an denen sich die politischen Akteure orientieren können, wenn sie sich in einer Krise für oder gegen das Ergreifen von Massnahmen und für die Auswahl der geeigneten Massnahmen entscheiden müssen. Abgeschlossen wird die Einführung in die Corona-Massnahmen mit einer Übersicht über die Entwicklung der Massnahmen in Liechtenstein über die gesamte Pandemie hinweg. Während die einschränkenden Massnahmen für die Bevölkerung und die Unternehmen unmittelbar spürbar waren, übernahmen öffentliche Einrichtungen, aber auch private Institutionen, eine Vielzahl weiterer, oft neuer Aufgaben. Kapitel 6 listet eine Reihe dieser Aufgaben und Tätigkeiten, die es zu bewältigen galt, auf.

Mit den in dieser Studie verwendeten Methoden ist es nicht möglich, die Wirksamkeit der einzelnen Massnahmen zu beurteilen. Eine Einordnung der in Liechtenstein während der Corona-Pandemie geltenden Einschränkungen ist aber dennoch möglich, indem ein Vergleich hergestellt wird zur Situation in anderen Staaten. Kapitel 7 stellt hierfür den Oxford Covid-19 Government Response Tracker (OxCGRT) dar. Dieser sammelt systematische Informationen über Massnahmen, welche die Regierungen von mehr als 180 Staaten zur Bekämpfung von Covid-19 ergriffen haben. Anhand einer standardisierten Skala von Indizes wird eine Reihe von zusammengesetzten Indexen erstellt, um das Ausmass dieser Massnahmen zu messen. Dabei ist zu beachten, dass diese Indizes lediglich die Anzahl und Schärfe der Regierungsmassnahmen erfassen und nicht als Bewertung der Richtigkeit oder Wirksamkeit der Massnahmen eines Landes zu verstehen sind. Kapitel 8 fasst die Kernergebnisse der Studie zusammen.

## 2 GRUNDLAGEN FÜR DIE KRISENBEWÄLTIGUNG IN LIECHTENSTEIN

Liechtenstein verfügte bereits vor Ausbruch der Corona-Pandemie über gesetzliche Grundlagen und verschiedene Pläne zur Bewältigung von Krisen verschiedenster Art. Die für den Umgang mit der Covid-19-Krise wichtigsten Dokumente werden im Folgenden hier kurz vorgestellt. Es sind dies die im Jahr 2012 erstellte Gefährdungsanalyse, der Pandemieplan von 2006, das (schweizerische) Epidemien-gesetz sowie das (liechtensteinische) Bevölkerungsschutzgesetz.

### 2.1 Gefährdungsanalyse von 2012

Im November 2012 führte das Amt für Bevölkerungsschutz eine Gefährdungsanalyse für das Land Liechtenstein durch. In ihr wurde hervorgehoben, dass es sich dabei lediglich um den IST-Zustand der bevölkerungsschutzrelevanten Gefährdungen in Liechtenstein handelte.<sup>1</sup>

Einleitend wurde ausgeführt: *«Für einen kleinen Staat wie Liechtenstein ist es jedoch nicht immer möglich, Katastrophen und Notlagen, also bevölkerungsschutz-relevante Ereignisse, autonom zu bewältigen.»*<sup>2</sup> Dies gelte vor allem in Bezug auf die wirtschaftliche Landesversorgung. Denn im Fall einer Mangellage könne die nicht genügend diversifizierte Wirtschaft die Engpässe nicht aus eigener Kraft ausgleichen. Bei der Beschaffung von lebenswichtigen Gütern (Energie, Lebensmittel, Medikamente und Kommunikation) ist der Bevölkerungsschutz Liechtensteins stark auf Importe und die Unterstützung aus dem Ausland angewiesen. Die 2012 getroffene Feststellung bewahrheitete sich insofern, als zu Beginn der Corona-Pandemie die Beschaffung von Schutzmaterial und in fortgeschrittenem Stadium der Pandemie die Beschaffung adäquater Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 nicht einfach war. Liechtenstein war auf Lieferanten aus dem Ausland und bei der Organisation der Impfstoffe auf die Verhandlungsmacht der Schweiz angewiesen.<sup>3</sup>

Die im Rahmen der Gefährdungsanalyse erstellte Risikomatrix zeigt, *«dass von einer zwischen Menschen übertragbaren Infektionskrankheit mit epidemischem bzw. pandemischem Charakter das grösste Risiko für das Fürstentum Liechtenstein ausgeht. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Ergebnissen vergleichbarer Analysen»* aus dem Ausland.<sup>4</sup> Konkret verorteten die Experten die Gefahr *«Infektionskrankheit Mensch»* als ein Ereignis, welches eine Häufigkeit von >30–100 Jahren, eine Todesopferzahl von >300, eine Krankenanzahl von >3'000 und einen Ausfall der Grundversorgung (Strom, Wasser, Telekommunikation) von >2 Monaten aufweist. In der Risikoanalyse wurde des Weiteren ausgeführt, das liechtensteiner Gesundheitswesen gelange in einer nationalen Gesundheitskrise rasch an seine Grenzen: *«Die Kapazitäten für Spezialbehandlungen wie Quarantäne oder Intensivpflege sind stark limitiert.»*<sup>5</sup> Auch diesbezüglich wurde die starke Abhängigkeit vom Ausland betont und die damit einhergehenden Gefahren, wenn – wie im Fall einer Pandemie – nicht nur Liechtenstein viele erkrankte Personen zu versorgen hat.

Die Kommunikation in der Krise wurde in der Gefährdungsanalyse als ein Kernelement des Bevölkerungsschutzes hervorgehoben. Eine zeitnahe und vor allem sachlich richtige Information an beteiligte Akteure, die Bevölkerung und die internationale Gemeinschaft wurden als zwingend für die Bewältigung nationaler Krisen erachtet. Zum Schluss wies die Analyse darauf hin, dass es eine dauernde Überprüfung der Risikomatrix brauche. Die Gefährdungslage verändere sich nämlich ständig.

Ausgehend von den in der Gefährdungsanalyse erkannten Risiken wurden in den folgenden Jahren verschiedene grenzüberschreitende Übungen durchgeführt. So im Jahr 2013 die zivil-militärische Katastrophenschutzübung namens FLusS-GAu2013 mit ca. 1000 Schweizer Armeeangehörigen und 100 Hilfeleistenden

---

<sup>1</sup> Amt für Bevölkerungsschutz, Gefährdungsanalyse, Information der Projektleitung im Vorspann.

<sup>2</sup> Amt für Bevölkerungsschutz, Gefährdungsanalyse, S. 1.

<sup>3</sup> Zur Beschaffung der Impfstoffe siehe das Unterkapitel 5.11.1.

<sup>4</sup> Amt für Bevölkerungsschutz, Gefährdungsanalyse, S. 19.

<sup>5</sup> Amt für Bevölkerungsschutz, Gefährdungsanalyse, S. 22.

aus Liechtenstein, die vom Szenario eines Rheinhochwassers ausging.<sup>6</sup> 2015 wurde das Projekt «Schutz kritischer Infrastrukturen (SKI)» initiiert.<sup>7</sup> Es evaluierte die im Ereignisfall für das Funktionieren der Gesellschaft entscheidenden Strukturen und beurteilte ihre Bedeutung, damit die Infrastrukturbetreiber ihre Einrichtungen resilienter gegenüber Störungen ausgestalten konnten.<sup>8</sup> Darüber hinaus wurde im Rechenschaftsbericht 2016 festgehalten, dass im Sinne des integralen Risikomanagements die in der Gefährdungsanalyse ausgewiesenen Risiken im Rahmen von ereignisspezifischen Projekten vertieft analysiert werden sollen.<sup>9</sup> Als ein Beispiel wurde auch die Pandemie genannt, wobei sich in den darauf folgenden Rechenschaftsberichten keine weiteren Ausführungen hierzu finden lassen.

## 2.2 Pandemieplan von 2006

Als sich in den Jahren 2005 bis 2007 das Virus H5N1 («Vogelgrippe») global ausbreitete,<sup>10</sup> aktualisierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Mai 2005 ihren Plan zur Pandemievorbereitung. Wegen der Bedrohung durch das Vogelgrippevirus revidierte die Schweiz ihren Pandemieplan im Sommer 2006.<sup>11</sup> Sie stützte sich dabei auf den aktualisierten Pandemieplan der WHO. Der liechtensteinische Pandemieplan vom September 2006 stellt – wie er selbst ausführt – einen Anhang zum Schweizer Pandemieplan dar. Er setzt die Empfehlungen und Vorgaben des Schweizer Pandemieplanes auf Landesebene um und muss deshalb zusammen mit dem Schweizer Pandemieplan gelesen werden.<sup>12</sup>

Die Verknüpfung der beiden Pandemiepläne erklärt sich daraus, dass in Liechtenstein – gestützt auf den Zollanschlussvertrag vom 29. März 1923 – seit jeher das schweizerische Epidemiengesetz gilt.<sup>13</sup> Die Grundlage für die damalige Erstellung und die spätere Aktualisierung des Schweizer Pandemieplanes fand sich in Art. 7 der Influenza-Pandemieverordnung,<sup>14</sup> die sich ihrerseits auf das Epidemiengesetz vom 18. Dezember 1970<sup>15</sup> stützte. Heute findet sich die Grundlage für den Pandemieplan in Art. 8 EpG<sup>16</sup>, der den Bund und die Kantone zu Vorbereitungsmaßnahmen verpflichtet, und in der Epidemienverordnung<sup>17</sup>.

Der im September 2006 durch das Amt für Gesundheit veröffentlichte, bis heute gültige liechtensteinische Pandemieplan nennt als Ziel «*die Empfehlungen und Vorgaben des Schweizer Pandemieplanes auf Landesebene umzusetzen. Insbesondere geht es dabei um die Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens in einer Krisensituation.*»<sup>18</sup> Beim Influenza-Pandemieplan Schweiz<sup>19</sup> von 2018, beim liechtensteinischen Pandemieplan und auch bei den kantonalen Pandemieplänen handelt es sich um Planungsinstrumente. Aus dem liechtensteinischen Pandemieplan geht hervor, dass ein Pandemiestab gebildet werden soll: «*Für den Fall einer Grippepandemie wird ein spezieller Krisenstab eingerichtet, der entsprechend der gesundheitlichen Bedrohung anders besetzt ist als der Landesführungsstab.*»<sup>20</sup> Zwar sah das zu dieser Zeit gültige Gesetz über den Katastrophenschutz<sup>21</sup> in

---

<sup>6</sup> *Rechenschaftsbericht der Regierung 2013*, S. 233.

<sup>7</sup> *Rechenschaftsbericht der Regierung 2015*, S. 241.

<sup>8</sup> Das vertrauliche Kataster wurde 2017 fertig gestellt: *Rechenschaftsbericht der Regierung 2017*, S. 235.

<sup>9</sup> *Rechenschaftsbericht der Regierung 2016*, S. 246.

<sup>10</sup> Siehe *Shi und Gao* (2021). Das H5N1-Virus war 1959 erstmals identifiziert worden. Das Infektionsgeschehen wird von der WHO immer noch überwacht. Siehe das «Avian Influenza Weekly Update» der WHO.

<sup>11</sup> Siehe auch *Hauri et al.* (2020), S. 49 ff.

<sup>12</sup> Für die Erstellung des liechtensteinischen Pandemieplans setzte die Regierung im Sommer 2005 die Koordinationsgruppe «Gesundheit und Grippepandemie» unter der Leitung des Amtes für Gesundheitsdienste ein. *Rechenschaftsbericht der Regierung 2005*, S. 222.

<sup>13</sup> Siehe dazu Kapitel 3.1 und 3.2 in *Schiess Rütimann* (2023).

<sup>14</sup> Influenza-Pandemieverordnung vom 27. April 2005 (AS 2005 2137).

<sup>15</sup> Epidemiengesetz vom 18. Dezember 1970 (AS 1974 1071).

<sup>16</sup> Bundesgesetz vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) (SR 818.101).

<sup>17</sup> Verordnung vom 29. April 2015 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (SR 818.101.1).

<sup>18</sup> *Amt für Gesundheit*, Pandemieplan, S. 4.

<sup>19</sup> *Bundesamt für Gesundheit*, Influenza-Pandemieplan.

<sup>20</sup> *Amt für Gesundheit*, Pandemieplan, S. 7.

<sup>21</sup> Gesetz vom 25. März 1992 über den Katastrophenschutz (LGBl. 1992 Nr. 48). Das Katastrophenschutzgesetz wurde 2007 durch das Gesetz vom 26. April 2007 über den Schutz der Bevölkerung (Bevölkerungsschutzgesetz; BSchG; LGBl. 2007 Nr. 139 LR 521) abgelöst. Gemäss Art. 10 Abs. 2 lit. d Ziff. 2a BSchG kann der Landesführungsstab «bei besonderen Lagen» «die Führungsverantwortung an eine technische Einsatzleitung übertragen».

Artikel 10 die Einsetzung eines Landesführungsstabs im Fall einer nationalen Krise vor. Für Gesundheitskrisen hielt man es jedoch für notwendig, einen eigenen Stab einrichten zu können, der durch das für das Ressort Gesundheit zuständige Regierungsmitglied [seit 2013: Ministerium für Gesellschaft] geleitet wird.

Der Pandemiestab sollte sich aus den für diesen Bereich «*massgebliche(n) Ämter(n) der Landesverwaltung sowie Institutionen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich*»<sup>22</sup> konstituieren. Konkret sollten die folgenden Institutionen und Ämter dauernden Einsitz in den Stab nehmen: Amt für Gesundheitsdienste, Amt für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen, Landespolizei, Amt für Zivilschutz und Landesversorgung, Stabsstelle für Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit/Presse- und Informationsamt, Landesspital, Ärztekammer, Verband Liechtensteiner Familienhilfe/Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe, epidemiologische Fachberatung. In einem erweiterten Kreis und bei Bedarf sollten die Gemeinden, das Schulamt, die Wirtschaftsverbände und -vereinigungen und die Kirche hinzugeholt werden. Die Aufgabe des Pandemiestabs wurde 2006 wie folgt definiert:

*«Anstelle des Landesführungsstabs wird ein Pandemie-Krisenstab die Entscheidungsgrundlagen für die Regierung sicherstellen und diese in der Leitung sowie im Vollzug und in der Koordination der Massnahmen unterstützen. Eine sehr enge Zusammenarbeit und Koordination innerhalb der Regierung ist für die Bewältigung einer grossen, alle Lebensbereiche betreffenden Bedrohungslage von grundlegender Bedeutung. Die Planung des konkreten Vorgehens dazu obliegt der Regierung.»*<sup>23</sup>

In einem «Do-Nothing-Szenario», also einer pandemischen Situation, in welcher keine öffentlichen Massnahmen getroffen werden und einem Virus stattdessen freier Lauf gelassen wird, ging der damalige Pandemieplan der Schweiz von der folgenden Entwicklung aus: *«Es sind mehrere pandemische Wellen möglich. Eine Pandemiewelle dauert rund 12 Wochen. Das Intervall ist unbekannt. 25% der Bevölkerung werden erkranken. 2.5% aller Erkrankten müssen hospitalisiert werden. 15% der hospitalisierten Patientinnen und Patienten benötigen Intensivpflege. 0.4% der erkrankten Personen werden an den Folgen von Komplikationen sterben.»*<sup>24</sup>

Allerdings hatten die Autoren des Pandemieplans von 2006 bereits damals festgehalten: *«Trotz Erfahrungen aus früheren Pandemien können Zeitpunkt, Schweregrad sowie Ausmass der Folgen einer nächsten Pandemie nicht vorausgesagt werden.»*<sup>25</sup>

Des Weiteren hält der Pandemieplan von 2006 fest, welche Massnahmen zur Eindämmung und Abfederung des Pandemiegeschehens ergriffen werden müssen. Im Gesundheitsbereich sind die Prophylaxe für exponiertes Gesundheitspersonal, eine Verzichtsplannung (d. h. keine Wahleingriffe), eine Kapazitätsplanung sowie das Anlegen eines Pandemielagers für wichtige Medikamente und Schutzmaterial vorgesehen. Im Bereich der persönlichen Schutzmassnahmen sollen dieselben Massnahmen wie in der Schweiz ergriffen werden. Vorgesehen sind im Pandemieplan die Handhygiene, die freiwillige Einschränkung von privaten Kontakten sowie die Empfehlung zum Tragen einer chirurgischen Maske, Letzteres jedoch erst in einer akuten Pandemiephase. Des Weiteren sollte die Bevölkerung angewiesen werden, einen Notvorrat anzulegen. Zudem sollte in Liechtenstein ein Lager an antiviralen Medikamenten und Oseltamivirphosphat (für das Grippe- und Influenza-Medikament Tamiflu) angelegt werden. Der Plan hält zudem fest, dass davon auszugehen ist, dass nach ungefähr 6 Monaten ein Pandemieimpfstoff zur Verfügung stehen wird.<sup>26</sup> Der Impfstoff soll durch das schweizerische Bundesamt für Gesundheit organisiert und an alle Kantone sowie Liechtenstein verteilt werden.

Im Pandemieplan von 2006 wurden nicht nur die Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung berücksichtigt. Vielmehr hielt der Plan auch fest, dass es im Falle einer Pandemie wegen der Isolation von Infizierten und Schliessungen von Betrieben zu grossen Ausfällen in der Wirtschaft kommen werde. Nicht berücksichtigt wurden jedoch die Auswirkungen auf internationale Lieferketten und die Abhängigkeit Liechtensteins von

---

<sup>22</sup> Amt für Gesundheit, Pandemieplan, S. 7.

<sup>23</sup> Amt für Gesundheit, Pandemieplan, S. 8.

<sup>24</sup> Amt für Gesundheit, Pandemieplan, S. 11.

<sup>25</sup> Amt für Gesundheit, Pandemieplan, S. 10.

<sup>26</sup> Amt für Gesundheit, Pandemieplan, S. 19: Im Pandemieplan wurde von einer Grippe-ähnlichen Pandemie ausgegangen.



der globalen Wirtschaft. Die temporäre Schliessung von Schulen und ein Verbot von Veranstaltungen wurden im Pandemieplan als Massnahmen vorgesehen, ein Gespräch mit dem Erzbistum über kirchliche Anlässe erwähnt. Zum Contact-Tracing, zu einer Test-Strategie, einer Impf-Strategie, der Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und des öffentlichen Verkehrs oder zu einer möglichen Kommunikationsstrategie wurde im Pandemieplan nichts Genaueres festgehalten, sondern höchstens auf die noch ausstehende Planung verwiesen.

An sich nahm der Pandemieplan von 2006 viele Punkte der Corona-Pandemie realitätsgetreu vorweg. Er weist jedoch Lücken in diversen Bereichen auf. Ebenso mangelt es an detaillierten Erläuterungen zu einzelnen Themen. Überdies ist die Annahme, dass es sich bei einer Pandemie um eine Influenza-Verbreitung handeln werde, problematisch.<sup>27</sup> Entscheidend ist jedoch, dass der Pandemieplan mit der Regelung der Organisationsstrukturen die Zuständigkeiten festlegte und die Prozesse definierte.

Die Pandemieplanung der Schweiz war nach der Publikation des ersten Pandemieplans aus dem Jahr 2004 kontinuierlich aktualisiert worden. Die letzte Aktualisierung vor Ausbruch der Corona-Pandemie erfolgte 2018 (5. Grippe-Pandemieplan). Trotzdem wies auch der Schweizer Pandemieplan in Bezug auf die Corona-Pandemie Mängel auf: Er konzentrierte sich auf eine Bedrohung durch Influenzaviren und ging deshalb davon aus, dass nach spätestens einem halben Jahr ein Impfstoff vorliegen werde. Die möglichen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Folgen von Pandemien und ihrer Bewältigung standen im Schweizer Pandemieplan nicht im Vordergrund.<sup>28</sup> Überdies war auf Ebene Bund nur noch ein kleines Pflichtlager vorgesehen,<sup>29</sup> Beim Ausbruch der Corona-Pandemie waren zudem noch nicht alle Vorbereitungen abgeschlossen.<sup>30</sup>

Nach der Erstellung des Pandemieplans ging die Regierung davon aus, dass «immer wieder neue Erkenntnisse in den Pandemieplan einfliessen müssen» und der Plan deshalb «einer dauernden Überarbeitung zu unterziehen und auf dem aktuellsten Stand zu halten» sei. Ferner sollten «landesinterne Vorbereitungen weiterhin koordiniert und aufeinander abgestimmt» werden.<sup>31</sup> In den folgenden Jahren wurden entsprechend verschiedene Vorbereitungen durchgeführt – unter anderen wurden Handbücher für wichtige Teilbereiche wie Polizei, Landesspital, Ärztekammer usw. erstellt<sup>32</sup> Ende Oktober 2007 beurteilten Vertreter der ECDC (European Center for Disease Prevention and Control) die derzeitigen Pandemievorbereitungen Liechtensteins. Der Bericht fiel sehr positiv aus.<sup>33</sup> Ab 2011 finden sich in den Rechenschaftsberichten keine weiteren Ausführungen zur Pandemieplanung mehr. Für die Pandemieplanung wurden folglich nur mehr wenige Ressourcen aufgewendet.

### 2.3 Schweizer Epidemiengesetz (EpG) von 2012

Die Bekämpfung von Epidemien stellt seit dem Abschluss des Zollanschlussvertrages zwischen Liechtenstein und der Schweiz im Jahr 1923 eine Zollvertragsmaterie dar.<sup>34</sup> Das zu Beginn der Pandemie gültige Epidemiengesetz war in der Schweiz und in Liechtenstein am 1. Januar 2016 in Kraft getreten.<sup>35</sup> Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft hatte es am 28. September 2012 verabschiedet. Da das Referendum ergriffen wurde, wurde am 22. September 2013 über die Vorlage abgestimmt. Mit der Annahme in der Volksabstimmung<sup>36</sup> wurde die Gültigkeit auch für Liechtenstein beschlossen, wenn auch ohne den Einbezug des Stimmvolks des Fürstentums.

---

<sup>27</sup> Siehe *Amt für Gesundheit*, Pandemieplan, S. 6.

<sup>28</sup> *Hauri et al.* (2020), S. 65 f.

<sup>29</sup> *Hauri et al.* (2020), S. 70.

<sup>30</sup> *Hauri et al.* (2020), S. 77.

<sup>31</sup> *Rechenschaftsbericht der Regierung 2006*, S. 232.

<sup>32</sup> *Rechenschaftsbericht der Regierung 2007*, S. 244.

<sup>33</sup> *Rechenschaftsbericht der Regierung 2007*, S. 244.

<sup>34</sup> Siehe auch Kapitel 3.1 und 3.2 in *Schiess Rütimann* (2023).

<sup>35</sup> Siehe die Fussnote 9 in LGBl. 2015 Nr. 313.

<sup>36</sup> BBl 2013 8789.

Während der Dauer der Corona-Pandemie wurde das Epidemien-gesetz einmal geändert. Am 19. Juni 2020 wurde in Art. 60a EpG die gesetzliche Grundlage für das Proximity-Tracing-System geschaffen.<sup>37</sup> Ursprünglich war Art. 60a EpG befristet bis zum 30. Juni 2022. Er wurde dann jedoch bis zum 31. Dezember 2022 verlängert.<sup>38</sup> Seit dem 1. Januar 2023 gilt eine revidierte Version von Art. 60a EpG, die nun auch das Presence-Tracing-System umfasst.<sup>39</sup>

Das Epidemien-gesetz soll es dem Staat ermöglichen, alle notwendigen Massnahmen zur Pandemiebekämpfung zu treffen, die zum Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten dienlich sind (siehe Art. 1 EpG). Das Gesetz sieht drei Eskalationsstufen vor. In der «normalen Lage» obliegen der Schutz und die notwendigen Massnahmen den Kantonen. Der Bund hat in dieser Zeit nur wenige Kompetenzen. In der «besonderen Lage» erhält der Bundesrat (also die Schweizer Regierung) zusätzliche Kompetenzen, um Massnahmen gegenüber einzelnen Personen und gegenüber der ganzen Bevölkerung zu treffen (Art. 6 EpG). In der «ausserordentlichen Lage» erhält der Bundesrat weitreichende und umfassende Befugnisse (Art. 7 EpG).

## 2.4 Liechtensteinisches Bevölkerungsschutzgesetz (BSchG) von 2007

In Liechtenstein ist – gestützt auf den Zollanschlussvertrag – das Schweizer Landesversorgungsgesetz<sup>40</sup> anwendbar. Es regelt die Massnahmen zur Sicherstellung der Versorgung mit lebenswichtigen Gütern und Dienstleistungen in schweren Mangellagen. Nicht anwendbar ist hingegen das Schweizer Bevölkerungs- und Zivilschutzgesetz. Liechtenstein hat ein eigenes Bevölkerungsschutzgesetz, das Bevölkerungsschutzgesetz (BSchG) vom 26. April 2007.<sup>41</sup> Es verfolgt einen anderen Zweck als das (Schweizer) Landesversorgungsgesetz, nämlich die Vorbereitung, Durchführung und Finanzierung von Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung und ihrer Lebensgrundlagen. Es wurde gestützt auf eine aktualisierte sicherheitspolitischen Lageanalyse erlassen. In dieser stand nicht mehr die Bedrohung Liechtensteins durch einen bewaffneten Konflikt im Vordergrund.<sup>42</sup> Vielmehr rückten Bedrohungen durch Katastrophen (seien es Naturkatastrophen, von Menschen verursachte Katastrophen oder technisches Versagen) und schwere Unglücksfälle ins Zentrum.

Das Bevölkerungsschutzgesetz bildet die Grundlage für die Bewältigung solcher Ereignisse, welche die Einwohnerinnen und Einwohner Liechtensteins hart treffen können. Es regelt deshalb insbesondere die Aufgaben und Kompetenzen und die Zusammenarbeit der verschiedenen auf Ebene Land und Gemeinden angesiedelten Führungsorganisationen sowie der Rettungs- und Hilfsdienste. Sie sollen sich so wie vom Gesetz vorgesehen im Umfang ihrer Aufgabenum-schreibung koordiniert auf den Eintritt von solchen Notlagen vorbereiten und einen optimalen Schutz der Bevölkerung vorsehen. Dies geschieht insbesondere durch die Ausbildung der betreffenden Personen und durch eine Einsatz- und Massnahmenplanung.<sup>43</sup> Im Falle einer Katastrophe oder eines Unglückes sollen die vom Gesetz bezeichneten Organe die Auswirkungen begrenzen und die negativen Folgen bewältigen sowie letztlich wieder geordnete Verhältnisse herstellen.

Der Vorläufer des Gesetzes war das Gesetz über den Katastrophenschutz von 1992.<sup>44</sup> In diesem war insbesondere die Einsetzung eines Landesführungsstabs geregelt, der die Führungsverantwortung im Ernstfall übernimmt. Nicht vorgesehen war die Möglichkeit des Landesführungsstabs, diese Verantwortung an eine technische Einsatzleitung zu übertragen. Das aktuelle Bevölkerungsschutzgesetz von 2007 regelt die Aufgaben des Landesführungsstabs. In einer besonderen oder ausserordentlichen Lage besteht eine seiner Kernaufgaben im landesweiten Ressourcenmanagement. In besonderen Lagen (aber nicht in einer ausserordentlichen Lage) lässt es das Gesetz ausdrücklich zu (siehe Art. 10 Abs. 2 lit. d Ziff. 2a BSchG), dass der Landesführungsstab die Führungsverantwortung an eine technische Einsatzleitung überträgt. Die Kompetenz, diese

---

<sup>37</sup> AS 2020 2191.

<sup>38</sup> AS 2021 878.

<sup>39</sup> AS 2022 817.

<sup>40</sup> Bundesgesetz vom 17. Juni 2016 über die wirtschaftliche Landesversorgung (Landesversorgungsgesetz, LVG) (SR 531).

<sup>41</sup> Gesetz vom 26. April 2007 über den Schutz der Bevölkerung (Bevölkerungsschutzgesetz; BSchG; LGBL 2007 Nr. 139 LR 521).

<sup>42</sup> BuA Nr. 129/2006, S. 9.

<sup>43</sup> BuA Nr. 129/2006, S. 29.

<sup>44</sup> Gesetz vom 25. März 1992 über den Katastrophenschutz (LGBL 1992 Nr. 48).

Delegation vorzunehmen, erhielt der Landesführungsstab mit der BSchG-Revision von 2016.<sup>45</sup> Sie war ausdrücklich auch für den Fall einer Pandemie gedacht.<sup>46</sup>

In der Bevölkerungsschutzverordnung von 2016<sup>47</sup> werden die im Gesetz festgehaltenen Aufgaben der verschiedenen Organe weiter ausgeführt, und es wird festgehalten, wer dem Landesführungsstab angehört.<sup>48</sup>

Tabelle 1 gibt eine Übersicht über ausgewählte Etappen der Pandemievorbereitung in Liechtenstein und der Schweiz. Sie zeigt erneut eine relativ intensive Auseinandersetzung mit der Pandemieplanung zwischen 2005 und 2011 unter der Führung des Amtes für Gesundheit. Danach finden sich Hinweise auf eine aktive Auseinandersetzung mit dem Risiko einer Pandemie vor allem im Rahmen der Tätigkeiten des Amtes für Bevölkerungsschutz.

**Tabelle 1: Ausgewählte Stationen in der Pandemievorbereitung in Liechtenstein und der Schweiz 2004-2020**

<b>Jahr</b>	<b>Schweiz</b>	<b>Liechtenstein</b>
2004	Publikation 1. Grippe-Pandemieplan	
2005	Strategische Führungsübung 2005	Bestellung Koordinationsgruppe «Gesundheit und Grippepandemie»
2006	Teilrevision Epidemiengesetz (EpG); Publikation überarbeiteter Grippe-Pandemieplan	Publikation Pandemieplan
2007		Evaluation der Pandemievorbereitung durch ECDC; Erstellung diverser Handbücher zum Umgang mit einer Pandemie; Verabschiedung BSchG
2008		Übernahme des vom BAG publizierten Handbuchs «Pandemie – Handbuch für die betriebliche Vorbereitung» für die Landesverwaltung
2009	Publikation 2. Grippe-Pandemieplan; Influenzapandemie (H1N1)	Influenzapandemie (H1N1)
2010	Evaluation Influenzapandemie (H1N1)	Workshop mit BAG zur Evaluation der Erfahrungen mit der Influenzapandemie (H1N1)
2011		Beitritt zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ohne eigenständige WHO-Mitgliedschaft
2012	Beginn Totalrevision EpG	Durchführung Gefährdungsanalyse
2013	Publikation 3. Grippe-Pandemieplan	
2014	Sicherheitsverbandsübung 2014	
2015	Publikation 4. Grippe-Pandemieplan	
2016		Revision BSchG
2017	Evaluation der Schweiz und Liechtensteins durch die WHO betreffend die IHR (International Health Regulations) Core Capacities	Evaluation der Schweiz und Liechtensteins durch die WHO betreffend die IHR (International Health Regulations) Core Capacities
2018	Publikation 5. Grippe-Pandemieplan	

*Quelle: Angaben zur Schweiz basierend auf Hauri et al. 2020, S. 51; Angaben zu Liechtenstein stammen aus den Rechenschaftsberichten 2005 bis 2018.*

<sup>45</sup> Gesetz vom 28. September 2016 über die Abänderung des Bevölkerungsschutzgesetzes, LGBl. 2016 Nr. 401.

<sup>46</sup> BuA Nr. 59/2016, S. 27, sagte: «Im Ereignisfall kann auch ein Fachstab die Funktion einer technischen Einsatzleitung innehaben (z. B. medizinischer Fachstab im Falle einer Pandemie).»

<sup>47</sup> Bevölkerungsschutzverordnung (BSchV) vom 29. November 2016 (LGBl. 2016 Nr. 426 LR 521.1).

<sup>48</sup> Indem diese Punkte mit der BSchG-Revision von 2016 (LGBl. 2016 Nr. 401) in die Verordnung «verschoben» wurden, wurden die «Zusammensetzung des Stabs und die ihm hinterlegten Entscheidungsmechanismen flexibler» ausgestaltet, damit der Stab «situativ gezielter auf die Vielzahl der potentiellen Gefährdungsbilder» regieren konnte. So BuA Nr. 59/2016, S. 13 und auch S. 25 f.

Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang die 2017 von der WHO durchgeführte Evaluation der Kernkapazitäten Liechtensteins und der Schweiz im Umgang mit internationalen Gesundheitsvorschriften.<sup>49</sup> Die Evaluation steht nicht in einem direkten Zusammenhang mit der Vorbereitung auf eine Pandemie, thematisiert aber verschiedene Herausforderungen im Zusammenhang mit einer Pandemie. Die Experten der WHO weisen in ihrem Evaluationsbericht auf diverse Schwachstellen in Liechtenstein hin. Wiederholt wird auf zu geringe Kapazitäten verwiesen und in der Folge der Ausbau der personellen Ressourcen sowie regelmässige Übungen empfohlen. Ebenso wird ein unterentwickeltes Bewusstsein für die Risiken eines nationalen Gesundheitsnotfalls kritisiert und somit eine zu geringe Bereitschaft sich hierfür entsprechend vorzubereiten. Gemäss den im Rahmen dieser Studie durchgeführten Interviews wurde der Evaluation und den daraus resultierenden Empfehlungen keine grosse Bedeutung zugemessen, was die von den WHO-Experten geäusserte Kritik bestätigt. Umgekehrt zeigt die Lektüre des Berichts tatsächlich, dass die durch die Kleinstaatlichkeit geprägten besonderen Rahmenbedingungen Liechtensteins sich in einer solchen Evaluation nur schwer abbilden lassen. Verschiedene in der Evaluation vorgebrachte Bedenken haben sich in der Corona-Pandemie denn auch nicht bestätigt – so z. B. unzureichende Kapazitäten für eine Krisenkommunikation. Dennoch bietet der Bericht wichtige Einsichten und Erkenntnisse, die auch bei der Aufarbeitung der Corona-Pandemie und darüber hinaus von Relevanz sind.

### 3 ORGANISATION DES KRISENMANAGEMENTS

Die Organisationsstrukturen des Krisenmanagements tragen wesentlich zur Effizienz und Effektivität sowie zur Durchhaltefähigkeit des Krisenmanagements bei. Im Folgenden sollen die wichtigsten Akteure und wesentlichen Elemente des liechtensteinischen Krisenmanagements in der Corona-Pandemie nachgezeichnet werden. Einleitend werden ein paar Grundkonzepte zur Krisenorganisation definiert.

#### 3.1 Allgemeine Grundprinzipien der Krisenorganisation

Das Krisenmanagement eines Staates «sollte hinreichend vorbereitet und im Ereignisfall unmittelbar handlungsfähig sein».<sup>50</sup> Dafür müssen gemäss Thiel und Hauri «Führungskompetenzen und Verantwortlichkeiten verwaltungsübergreifend auf allen Staatsebenen sowohl in der Vorsorge- als auch in der Bewältigungsphase eindeutig definiert sein und in der Praxis gelebt werden.»<sup>51</sup> Eine zentrale Bedeutung kommt dabei Krisenstäben und der Stabsarbeit zu. Ein Krisenstab bezeichnet eine «besondere Form der Stabsarbeit von Personen, die bei Gefahren- und Schadenlagen staatliche Hilfsmassnahmen koordinieren».<sup>52</sup> Unter Stabsarbeit versteht man im Regelfall «ein abgestimmtes und eingeübtes Vorgehen einer feststehenden Anzahl von Beteiligten».<sup>53</sup>

Um die Leistungs- und Durchhaltefähigkeit einer Krisenorganisation zu sichern, ist es gemäss Lehrmeinung wichtig, dass sich die «strategischen und operativen Schlüsselfunktionen der Stabsarbeit auf verschiedene Schultern» verteilen.<sup>54</sup> Demnach trägt der Chef oder die Chefin eines Führungsorgans «die Gesamtverantwortung für alle Entscheide des Führungsorgans und ist verantwortlich für dessen Konfiguration und interne Aufgabenverteilung», während der Stabschef oder die Stabschefin verantwortlich ist «für die Abläufe und Prozesse innerhalb des Führungsorgans».<sup>55</sup> Fehlt eine solche Trennung von strategischen und operativen Schlüsselfunktionen, wird die Qualität der Stabsarbeit «extrem personenabhängig und stellt damit ein hohes Risiko hinsichtlich der Leistungs- und Durchhaltefähigkeit» dar.

---

<sup>49</sup> WHO 2017

<sup>50</sup> Thiel und Hauri (2022), S. 5.

<sup>51</sup> Thiel und Hauri (2022), S. 5.

<sup>52</sup> Bundesministerium des Innern (2022), Organisation des Krisenmanagements, <https://www.bmi.bund.de/DE/themen/bevoelkerungsschutz/krisenmanagement/organisation/krisenmanagement-organisation-node.html>.

<sup>53</sup> Bundesministerium des Innern (2022).

<sup>54</sup> Thiel und Hauri (2022), S. 14.

<sup>55</sup> Thiel und Hauri (2022), S. 14.

Weitere Grundsätze der Organisation des Krisenmanagements sind neben klaren Strukturen mit einer klaren Kompetenzverteilung eine gute Dokumentation, klare Stellvertretungsregeln, klar definierte und militzugliche Pflichtenhefte und regelmässige Übungen sowie gezielte Schulungen im Bereich der Stabsarbeit. Die Organisation des Krisenmanagements soll dabei verwaltungsübergreifend konzipiert sein, da sich die Relevanz einer Krise selten auf ein Politikfeld beschränkt.

### **3.2 Liechtensteinische Organisationsstrukturen in der Corona-Pandemie**

In Anbetracht der erhöhten Gefährdung durch die Corona-Pandemie wurde am 3. Februar 2020 eine Sitzung im Ministerium für Gesellschaft einberufen, an welcher bereits ein grosser Teil der Mitglieder des zukünftigen «Stabs neuer Coronavirus 2019-nCov» (folgend «Stab neuer Coronavirus» oder «Pandemiestab») teilnahm. An der Sitzung wurde der gemeinsame Wissensstand evaluiert und die Notwendigkeit der Einberufung eines Pandemiestabs deklariert. Am 11. Februar 2020 konnte dieser Stab durch die Regierung aufgestellt und in Kraft gesetzt werden. Seine Rechtsgrundlage fand der Stab neuer Coronavirus im Pandemieplan aus dem Jahr 2006. Damit ist der Pandemiestab vom Landesführungsstab zu unterscheiden, welchem ansonsten bei besonderen und ausserordentlichen Lagen die strategische und die operative Führung des Bevölkerungsschutzes obliegt. Der Pandemieplan definiert den Pandemiestab als einen «speziellen Krisenstab», der «entsprechend der gesundheitlichen Bedrohung anders besetzt ist als der Landesführungsstab». Die Leitung des Pandemiestabs obliegt dem für das «Ressort Gesundheit» zuständigen Regierungsmitglied [seit 2013: Ministerium für Gesellschaft]. Zur weiteren Zusammensetzung des Pandemiestabs hält der Pandemieplan vorerst lediglich fest, dass die «massgeblichen Ämter der Landesverwaltung sowie Institutionen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich» vertreten sein sollen. Später werden jedoch verschiedene Amtsstellen und Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie ein erweiterter Kreis von Akteuren wie z. B. Gemeinden, Wirtschaftsverbände oder die Kirche aufgeführt.

Der Stab neuer Coronavirus wurde damit betraut, die Lage und die Entwicklung in enger Zusammenarbeit mit dem Schweizer Bundesamt für Gesundheit zu beobachten, die weiteren Massnahmen für die Umsetzung der Empfehlungen der WHO – insbesondere Reduktion von sekundären Infektionen, um eine Pandemie möglichst zu verhindern oder zumindest zeitlich zu verzögern – zu koordinieren sowie eine allfällige zukünftige Bedrohungslage für das Land Liechtenstein zu analysieren und Massnahmen für die identifizierten Szenarien anzupassen bzw. zu entwickeln.

Neben dem Ministerium für Gesellschaft (der zuständige Regierungsrat wurde als Vorsitzender eingesetzt) sollte sich der Stab gemäss Regierungsbeschluss aus Vertreterinnen und Vertretern des Amtes für Gesundheit, des Amtes für Bevölkerungsschutz, der Landespolizei, des Amtes für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen, des Liechtensteinischen Landesspitals, der Liechtensteinischen Ärztekammer, der Familienhilfe Liechtenstein, der Liechtensteinischen Alters- und Krankenhilfe (LAK) sowie des Labormedizinischen Zentrums Dr. Risch zusammensetzen. Im Regierungsbeschluss wurde vorgesehen, dass nach Bedarf weitere Personen und Institutionen beigezogen werden können. Nach den ersten Sitzungen wurde der Stab daher um das Ministerium für Inneres, Bildung und Umwelt, das Amt für Volkswirtschaft, das Schulamt, das Amt für Personal und Organisation, das Ausländer- und Passamt, einen Vertreter der liechtensteinischen Gemeinden, den Verbindungsoffizier in der Schweizer Armee, die Lebenshilfe Balzers e.V. sowie das Kriseninterventionsteam (KIT) ergänzt. Insgesamt umfasste er somit über 25 Personen. Im Verlauf der Pandemie erfolgten weitere kleinere Ergänzungen.

Der Stab neuer Coronavirus hat sich nach dem Regierungsbeschluss vom 11. Februar 2020 in der Regel alle zwei Wochen zu einer Sitzung getroffen – in besonders intensiven Phasen der Pandemie sogar noch öfter. Aufgrund der Grösse des Stabs fanden die Sitzungen zu Beginn der Pandemie vornehmlich im Vaduzer Saal statt. Zusätzlich zu den Sitzungen des Stabs gab es situativ verschiedene Sitzungen in sogenannten Teilstätten.

Es liegen keine offiziellen Organigramme des Pandemiestabs vor. Nach der ersten Pandemiewelle hat das Amt für Bevölkerungsschutz jedoch die Struktur des Pandemiestabs in einem inoffiziellen Organigramm festgehalten. Demnach sind dem Pandemiestab elf Ressorts angegliedert. Dies sind: Gesundheit, Bevölkerungsschutz, Polizei, Wirtschaft, Gemeinden, Landesverwaltung, Bildung und Kinderbetreuung, Asylwesen, Landesterritorialverbindungsstab (LTVS), Lage und Ressourcen. Fünf dieser elf Ressorts verfügten wiederum über bis zu drei Teilstäbe. Im Ressort Gesundheit gab es z. B. den Teilstab Gesundheit, den Teilstab Spital II Mauren und den Teilstab Personalressourcen Gesundheit. Den einzelnen Teilstäben wurden wiederum konkrete Aufträge wie die Drive-Through-Testanlage oder die psychologische Notfallhilfe zugewiesen. Neben den genannten Teilstäben gab es noch verschiedene Task Forces, z. B. die Task Force Wirtschaft, welche vom zuständigen Minister resp. der zuständigen Ministerin geleitet wurden und aufgrund ihrer konzentrierten Expertise wichtige Vorarbeiten für die Entscheidungsfindung der Regierung leisteten.

Eine Besonderheit der Stabsorganisation des Pandemiestabs war, dass keine klare Trennung zwischen strategischer und operativer Schlüsselfunktionen erfolgte und sich beides in der Person des Gesundheitsministers konzentrierte, der neben seiner strategischen Rolle als Vorsitzender des Pandemiestabs auch dessen operative Leitung ausübte.<sup>56</sup> Dies führte zwar gemäss den im Rahmen dieser Studie geführten Interviews nicht zu grösseren Funktionsproblemen, steht aber im Widerspruch zu den eingangs genannten Prinzipien der Krisenorganisation, da die fehlende Trennung strategischer und operativer Schlüsselfunktionen bei einem Ausfall des Gesundheitsministers ein gewisses Risiko in sich birgt.<sup>57</sup> Auch sonst folgte die Organisation des Krisenmanagements in Liechtenstein in verschiedener Hinsicht nicht den klassischen Prinzipien für die Stabsarbeit. Sie war auch zu wenig gut dokumentiert, was von einigen Stabsmitgliedern kritisiert wurde.<sup>58</sup> Insgesamt habe der Pandemiestab vor allem den Charakter eines Informationsgremium und einer Plattform für den Austausch gehabt.<sup>59</sup>

Im Ergebnis wurde die Arbeit des Pandemiestabs dennoch fast ausschliesslich positiv bewertet. Ebenso wird der Krisenorganisation in den Experteninterviews eine hohe Anpassungsfähigkeit und Innovationsfähigkeit attestiert. Erwähnenswert ist hier die relativ einfache Einbindung externer Dienstleistungen, z. B. mit Blick auf die Konzeption und Umsetzung des Impfzentrums, oder auch die Herstellung von Desinfektionsmittel aus verfügbarem Alkohol.<sup>60</sup>

Fragen zur Organisation des Krisenmanagements stellen sich auch in unseren Nachbarstaaten. So wird in verschiedenen Evaluationsberichten zur Schweiz festgehalten, dass nicht alle Mitglieder der kantonalen Krisenstäbe bzw. Führungsorgane über ausreichende Kenntnisse zu Methodik und Prozessen der Stabsführung verfügten und dass dies durchaus zu Spannungen in einzelnen kantonalen Krisenstäben geführt hat.<sup>61</sup> In den im Rahmen dieser Studie durchgeführten Interviews wurde mehrfach das Potenzial für ähnliche Konflikte angedeutet. Dass es nicht dazu kam, lässt sich wohl vor allem mit dem guten persönlichen Austausch der

---

<sup>56</sup> Die Regierung interpretiert die Trennung zwischen strategischer und operativer Schlüsselfunktionen abweichend. So sieht sie die strategische Führung bei der Gesamtregierung und die operative Führung beim Gesundheitsministerium. Entsprechend hatte der Gesundheitsminister den Vorsitz und die Leitung des Pandemiestabs inne. Alle Entscheide wurden final aber durch die Regierung als Kollegialorgan gefällt.

<sup>57</sup> Die im Rahmen dieser Studie durchgeführten Interviews interpretieren das hiermit verbundene Risiko unterschiedlich. Für die einen Befragten hätte im Falle eines Ausfalls des Gesundheitsministers die Stellvertretungsregel für die einzelnen Ministerien gegreiffen und es wäre zu keinen Problemen gekommen. Andere interviewte Personen vertraten demgegenüber die Meinung, dass eine solche Stellvertretung mit Blick auf die operative Leitung des Pandemiestabs nicht so einfach möglich gewesen wäre.

<sup>58</sup> Zur Stabsarbeit gehören insbesondere die Tätigkeiten Problemidentifikation, Problemerkennung, Lagebeurteilung, Lösungsentwicklung, Entschlussfassung, Auftragserteilung, Einsatzsteuerung. Die politische Führung verbleibt dabei bei der Regierung, welche unter anderen die sicherheitspolitischen Ziele des Landes zu definieren und den Vollzug des Bevölkerungsschutzes zu beaufsichtigen hat. Ebenso hat die politische Führung sicherzustellen, dass die Krisenbewältigung im dafür vorgesehenen gesetzlichen Rahmen erfolgt, dass der Staat auch in der Krise funktioniert und die Regierung handlungsfähig bleibt und dass die Bevölkerung über die politisch relevanten Aspekte der Krisenbewältigung informiert wird. Schliesslich entscheidet die Regierung über die Feststellung einer ausserordentlichen Lage. Durch den Vorsitz im Stab übt das zuständige Regierungsmitglied zudem die strategische Führung aus, im Regelfall nicht aber dessen operative Leitung.

<sup>59</sup> Siehe hierzu *Frommelt et al. (2023)*.

<sup>60</sup> Siehe Medienberichterstattung vom 20. März 2020 zum Aufruf von Mauro Pedrazzini an alle Mitarbeitende der Landesverwaltung, alten Schnaps abzugeben.

<sup>61</sup> Siehe als Beispiel der Evaluationsbericht von Interface zum Kanton Glarus.

Stabsmitglieder sowie dem impliziten gemeinsamen Bekenntnis zu einer möglichst konstruktiven Zusammenarbeit begründen.

Die Frage, ob eine andere Organisationsstruktur des Krisenmanagements in der Corona-Pandemie in Liechtenstein besser funktioniert hätte, lässt sich rückwirkend nicht beantworten. Festhalten lässt sich jedoch, dass in der in der Corona-Pandemie praktizierten Organisationsform die Qualität des Krisenmanagements aussergewöhnlich stark von den Leistungen einiger Schlüsselpersonen abhängig war. Auch gilt es zu berücksichtigen, dass sich die Anforderungen an das Krisenmanagement je nach Krise unterscheiden, da sich beispielsweise eine Pandemie im Unterschied zu einer Naturkatastrophe wie ein Erdbeben oder ein Lawinen-niedergang eher langsam entwickelt, dafür aber von langer Dauer ist. Ebenso ist Liechtenstein in einer globalen bzw. zumindest überregionalen Pandemie im Vergleich zu einem lokal begrenzten Ereignis stärker von der regulativen Tätigkeit der Schweiz abhängig. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang, dass die Regierung für Liechtenstein während der Corona-Pandemie nie eine ausserordentliche Lage festgestellt hat.<sup>62</sup>

### 3.3 Verfügbarkeit von personellen Ressourcen

Die Knappheit personeller Ressourcen ist eine logische Folge der geringen Grösse Liechtensteins. Sie zeigt sich unter anderem in der geringen personellen Besetzung kollektiver Institutionen wie z. B. Regierung und Landtag. Grundsätzlich wäre zu erwarten, dass in einer personalintensiven Krisensituation die Knappheit der personellen Ressourcen noch stärker zum Tragen kommt und letztendlich zu einem konkreten Mangel an Ressourcen und damit einer eingeschränkten Handlungsfähigkeit führt. Eine spürbare und dauerhafte Einschränkung der staatlichen Handlungsfähigkeit konnte im Rahmen der mit dieser Studie verbundenen Analysen nicht festgestellt werden. Hinweise auf knappe personelle Ressourcen oder auch auf einen konkreten Mangel an personellen Ressourcen finden sich in verschiedenen Interviews, aber auch in der jährlich erfolgenden Rechenschaftslegung der einzelnen Amtsstellen.

Engpässe beim Personal wurden durch diverse Massnahmen ausgeglichen. Dazu zählen das Leisten von Überstunden, die Einstellung von neuem Personal, der Einbezug externer Expertinnen und Experten auf Auftragsbasis oder das Ausleihen von Personal zwischen den einzelnen Amtsstellen. Überstunden waren unter anderem deshalb nötig, weil sich die Fachexpertise, aber auch die operative und strategische Verantwortung in einer Krisensituation oft auf einige wenige Personen konzentrieren. Zudem fehlt in einer Phase grosser Belastung meist schlicht die Zeit für die Einstellung und Einarbeitung von neuem Personal. Für verschiedene neu eingerichtete Leistungen wie z. B. die Drive-Through-Anlage (sprich die Covid-19-Teststrasse), die Abwicklung der Kurzarbeitsentschädigung, das Contact Tracing oder den Betrieb des Impfzentrums konnte unter grossen Anstrengungen ausreichend Personal gefunden werden. Gemäss Auskunft der für die Rekrutierung verantwortlichen Stellen profitierte man hier von einer hohen Solidarität in der Gesellschaft. Es war der Wunsch zahlreicher Einwohnerinnen und Einwohner, sich am Krisenmanagement aktiv zu beteiligen. Auch profitierte man von einer höheren Anzahl und flexiblerer Verfügbarkeit von Arbeitskräften, da verschiedene berufliche Tätigkeiten aufgrund der zur Bekämpfung der Corona-Pandemie erlassenen Massnahmen nicht oder nur mehr eingeschränkt ausgeübt werden konnten. Die Bekanntmachung von Personalbedarf erfolgte dabei neben den klassischen Kanälen auch über ein Schneeballverfahren. Dies gilt insbesondere mit Blick auf Medizinstudentinnen und -studenten, welche in der Teststrasse oder dem Impfzentrum beschäftigt waren. Per 31. Dezember 2020 wies das Amt für Personal und Organisation folgende im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie neu geschaffenen befristeten Stellen aus:<sup>63</sup>

- 6.8 Stellen mit 7 Personen für die Kurzarbeitsentschädigung
- 0.8 Stellen mit 1 Person für die Personalvermittlung

---

<sup>62</sup> Die ausserordentliche Lage ist eine Situation, in der in zahlreichen Sektoren der öffentlichen Verwaltung die ordentlichen Abläufe für die Bewältigung der anstehenden Aufgaben nicht genügen. Die nächsttiefer liegende Stufe ist die besondere Lage.

<sup>63</sup> *Rechenschaftsbericht der Regierung 2020*, S. 56. Die Angaben beziehen sich auf den Stichtag und geben keine Auskunft über Schwankungen über das Jahr hinweg. Weitere Angaben zum Personalbedarf und zur Personalbindung von Arbeiten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie finden sich bei *Frommelt et al. (2023)* gestützt auf eine Befragung aller Amtsstellen.

- 1.5 Stellen mit 2 Personen für den Amtsärztlichen Dienst
- 7.9 Stellen mit 23 Personen für das Contact Tracing
- 6.8 Stellen mit 34 Personen für die Drive-Through-Anlage der Covid-19-Tests.

Per 31. Dezember 2021 waren dies:<sup>64</sup>

- 37.4 Stellen mit 132 Personen für den Betrieb der beiden Impfzentren
- 6.3 Stellen mit 21 Personen für das Contact Tracing
- 6.8 Stellen mit 34 Personen für die Drive-Through-Anlage der Covid-19-Tests

Die genannten Zahlen sind als Momentaufnahme zu verstehen. Je nach Pandemielage kam es zu grösseren Fluktuationen.

Zur Bewältigung des Krisenmanagements wurde innerhalb der Verwaltung Personal ausgetauscht. In den konkreten Fällen hat dies gemäss den im Rahmen dieser Studie durchgeführten Interviews gut funktioniert. Das Potenzial solcher «Personalbörsen» ist aber beschränkt, da auch hier gewisse Friktionen für die Einarbeitung etc. entstehen und Institutionen erfahrungsgemäss ihr Personal nur ungerne ausleihen.<sup>65</sup> Dennoch ist mit Blick auf die Landesverwaltung die Schaffung bzw. der Ausbau des zentralen Angestelltenverzeichnisses zu empfehlen, in dem die Mitarbeitenden auf deren Wunsch hin mit ihren Personalprofilen erfasst werden und Interessen sowie Fähigkeiten (z. B. Erfahrungen mit Stabsarbeit) relativ umfassend dokumentiert werden.<sup>66</sup> Auch empfiehlt es sich, konkrete Pools mit den Kontaktdaten von potenziell interessierten Personen ausserhalb der Landesverwaltung anzulegen.

Um den Arbeitsaufwand des Krisenmanagements meistern zu können, wurden in den besonders betroffenen Stellen Tätigkeiten priorisiert und Verzichtsplanungen erstellt. Ebenso wurden Prozesse optimiert. Dies gilt im Übrigen auch für die Regierung, welche im Oktober 2021 durch eine Anpassung der Geschäftsordnung der Regierung das Verfahren zum Erlass von Zirkularbeschlüssen leicht adaptierte.<sup>67</sup> Bereits vor der Corona-Pandemie wurde ein Merkblatt zur Staatsführung in einer ausserordentlichen Lage erstellt, welches die relevanten Prozesse und Zuständigkeiten der Regierung zusammenfasst.

In diversen Interviews wurde für eine bessere Krisenvorbereitung der Bedarf an zusätzlichen Stellen geäussert. Entsprechende strukturelle Kapazitätsengpässe wurden beispielsweise bei der von der WHO im Jahr 2017 durchgeführten Evaluation der Kapazitäten im Gesundheitsbereich reklamiert.<sup>68</sup> Zur allgemeinen Stärkung der Krisenorganisation ist deshalb bei den stark in das Krisenmanagement involvierten Amtsstellen wie z. B. dem Amt für Bevölkerungsschutz sowie im Falle einer Pandemie beim Amt für Gesundheit über einen Personalausbau nachzudenken. Ferner ist darauf zu achten, dass Schlüsselfunktionen stets nahtlos besetzt werden und auch entsprechende Stellvertretungen eingerichtet sind.<sup>69</sup>

Ausserhalb der Verwaltung ist zur Erhöhung der Leistungs- und Durchhaltefähigkeit des Sicherheitsverbands Liechtenstein ferner über die Attraktivitätssteigerung des Engagements in den für den Bevölkerungsschutz relevanten Organisationen nachzudenken. So erfolgte im Rahmen der Evaluation der Arbeiten der Führungsorgane Unterland und Oberland mehrfach die Rückmeldung, dass die Durchhaltefähigkeit eines Stabs bei länger andauernden Krisen nur gewährleistet ist, wenn berufstätige Personen von ihren Arbeitgebern für ihre Tätigkeit im Rahmen des Sicherheitsverbundes freigestellt werden.<sup>70</sup> Die Vereinbarkeit des Bevölkerungsschutzes mit dem Milizsystem ist deshalb ein weiterer wichtiger Aspekt.<sup>71</sup>

<sup>64</sup> *Rechenschaftsbericht der Regierung 2021*, S. 54.

<sup>65</sup> *Thiel und Hauri (2022)*, S. 37.

<sup>66</sup> Siehe hierzu auch *Thiel und Hauri (2022)*, S. 37-38 für den Kanton Graubünden.

<sup>67</sup> LGBl. 2021 Nr. 302. Seit dieser Revision gilt neu, dass alle Regierungsmitglieder der Beschlussfassung auf dem Zirkularweg schriftlich zustimmen müssen. Der effektive Beschluss kann dann als Mehrheitsentscheidung erfolgen. Davor war für die Gültigkeit eines Zirkularbeschlusses die Zustimmung aller Regierungsmitglieder zum vorgelegten Beschluss erforderlich.

<sup>68</sup> WHO 2017.

<sup>69</sup> An dieser Stelle sei daran erinnert, dass zu Beginn der Corona-Pandemie die Stelle der Amtsärztin/des Amtsarztes vakant war.

<sup>70</sup> Siehe auch *Frommelt und Schiess Rütimann (2023)*.

<sup>71</sup> Ebenso ist über mehr Ressourcen im Gesundheitsbereich nachzudenken. Hierzu gibt es bereits zahlreiche Vorschläge, weshalb diese Thematik in dieser Studie nicht weiter beleuchtet wird.



Wie gross die Bereitschaft für Helferdienste zu Beginn der Corona-Pandemie war, verdeutlichen die von den Führungsorganen der Gemeinden Liechtensteins (FOG) im Sommer 2020 veröffentlichten Zahlen. Demnach haben sich im März/April über 700 Menschen freiwillig als Helfer/Helferin für Hilfsdienste gemeldet. Zum Einsatz kamen im Oberland dann in der Folge lediglich 190 Personen.<sup>72</sup> Die FOG übernahmen auch die Verwaltung der privat initiierten Corona-Hilfe Liechtenstein, nachdem die Initianten aufgrund des grossen Interesses an Hilfsdienstleistungen mit der Koordination überfordert waren.<sup>73</sup>

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Krisenorganisation in Liechtenstein gut funktioniert hat. Mit Blick auf künftige Krisen ist im Sinne der klassischen Prinzipien der Krisenorganisation jedoch über eine klarere Kompetenzzuweisung und eine stringentere Kompetenztrennung nachzudenken. Ebenso sind die relevanten Strukturen und Prozesse sowie generell die Stabsarbeit besser zu dokumentieren. Der Bevölkerungsschutz hat ferner mehr Beachtung verdient, was die Erstellung von Krisenplänen sowie verwaltungsübergreifende Schulungen für Krisenmanagement und Stabsarbeit miteinschliesst.

Abschliessend ist die enorm hohe Einsatzbereitschaft des in das Krisenmanagement involvierten Personals öffentlicher und privater Akteure hervorzuheben.

## 4 ÖFFENTLICHE KRISENKOMMUNIKATION

Krisen sind Situationen, die für ein bestimmtes System (z. B. das Gesundheitssystem) bedrohlich sind, weil eine grundlegende Funktionsstörung (z. B. Überlastung von Spitälern) vorliegt. Krisen kommen zudem meist überraschend. Wie im vorhergehenden Kapitel dargelegt, gibt es zwar oft vorab erstellte Krisenpläne (z. B. Pandemieplan, Epidemienengesetz). An ihnen müssen aber in der Regel rasch gewisse Anpassungen vorgenommen werden, weil jede Krise bis zu einem gewissen Grad ein singuläres Ereignis darstellt. Sodann ist der weitere Verlauf einer Krise (z. B. epidemiologischer Verlauf) zu Beginn oftmals schwer abzuschätzen. Zuletzt betreffen Krisen aufgrund der heutigen globalen Vernetzung selten nur einzelne Gegenden oder Staaten. Entsprechend findet – sowohl mit Blick auf die Massnahmen zur Bekämpfung einer Krise, als auch der verschiedenen Narrative rund um eine Krise – beinahe schon natürlich ein Diffusionsprozess statt. Damit ist gemeint, dass sich Staaten beim Erlass von Massnahmen an anderen Staaten orientieren – sei es, indem sie gleiche oder ähnliche Massnahmen erlassen oder sich bei den Massnahmen zur Bekämpfung einer Pandemie explizit von anderen Staaten abgrenzen. Ebenso diffundiert das Wissen – im Falle der Corona-Pandemie aber eben auch Falschmeldungen und Verschwörungstheorien – über staatliche Grenzen hinweg.

Eine Krisensituation zeichnet sich in der Regel durch eine hohe Unsicherheit und Komplexität aus.<sup>74</sup> Beides stellt für sich genommen eine aussergewöhnliche Herausforderung für die Krisenkommunikation dar. Die Akteure, etwa staatliche Organe, müssen in einer anfangs ungewissen Situation mit hoher Unsicherheit einerseits schnell, andererseits oft auf einer teils noch nicht vorhandenen empirischen Grundlage kommunizieren und dabei zwischen verschiedenen Zielen abwägen: Zum einen soll eine transparente, faktenbasierte Information der Öffentlichkeit erfolgen und zum anderen soll die öffentliche Krisenkommunikation nicht zu unerwünschtem bzw. die Krise weiter zuspitzendem individuellen Verhalten wie z. B. Panikeinkäufen, Bank Run etc. führen. Ein gewisses Über- oder Untersteuern lässt sich dabei kaum vermeiden. Die Schweinegrippe beispielsweise verlief 2009/10 unerwartet harmlos, worauf die zuständigen Kommunikationsstellen der Schweiz im Nachhinein für ihren übertriebenen Alarmismus gerügt wurden.<sup>75</sup> Sie hätte aber unter Umständen deutlich weniger günstig verlaufen können, was den Kommunikationsstellen wohl im Nachhinein die Rüge der Verharmlosung eingebracht hätte. Zudem spricht man im Zusammenhang mit Pandemien oft von einem Vorbereitungsparadoxon, wonach durch das wirksame Handeln der Gesellschaft der

---

<sup>72</sup> Siehe Newsmeldung auf der Website der FOG: <https://www.fog-liechtenstein.li/news/helferpool>; Gemäss einer Helferbefragung würde ein Grossteil auch künftig als Helfer/ Helferin zur Verfügung stehen.

<sup>73</sup> Protokollauszug über die Sondersitzung des Schaaner Gemeinderates vom 23. März 2020.

<sup>74</sup> *Aven und Boudier* (2020).

<sup>75</sup> *Wenger et al.* (2020), S. 110.

Schaden eines Ereignisses geringer ausfällt als ursprünglich erwartet. Paradox daran ist die falsche Wahrnehmung, dass eine sorgfältige Vorbereitung nicht nötig gewesen wäre, da der Schaden gering war, obwohl die Schadensbegrenzung in Wirklichkeit auf die Vorbereitung zurückzuführen ist.

Das Beispiel der Schweinegrippe soll primär zeigen, dass Krisenkommunikation schwierig ist und anderen Gesetzmässigkeiten unterliegt als die «normale» Öffentlichkeitsarbeit ausserhalb von Krisenzeiten. Im Folgenden sollen zuerst im Sinne einer allgemeinen Einführung einige Leitlinien der Krisenkommunikation betrachtet werden, bevor die Randbedingungen und die Organisation der Krisenkommunikation in Liechtenstein beschrieben werden. Daran anknüpfend erfolgt eine kurze Analyse der Krisenkommunikation. Der Fokus liegt dabei auf der öffentlichen Kommunikation der Regierung.

#### 4.1 Leitlinien der Krisenkommunikation

Wodurch zeichnet sich Krisenkommunikation im Speziellen aus? Frederic Boudier, ein in Norwegen anerkannter Experte für die Analyse von Risikostrategien sowie Risikomanagement, nennt in seinem für die schwedische Regierung erstellten Untersuchungsbericht fünf fundamentale Prinzipien der «Public Risk Communication». Das erste Prinzip ist das Sammeln von Evidenz. Im Wesentlichen, so sagt er,<sup>76</sup> geht es bei der Öffentlichkeitsarbeit darum, die Öffentlichkeit davon zu überzeugen, dass man als Entscheidungsträger das Risiko einzuschätzen vermag. Dazu müssen Massnahmen möglichst gut begründet werden, wofür wiederum erst einmal entsprechende Fakten zusammengetragen werden müssen. Das zweite Prinzip ist ein möglichst gutes Verständnis der Empfänger der Kommunikation bzw. generell der öffentlichen Meinung. Gute Öffentlichkeitsarbeit muss nämlich publikums- und zielgerecht erfolgen, weil ansonsten die Gefahr besteht, dass die gesendete Botschaft den Empfänger nicht in der ursprünglich intendierten Form erreicht. Wichtig ist es dabei, anderen gegenüber stets Respekt zu zeigen und bei der Kommunikationsarbeit nicht überheblich zu wirken. Das dritte Prinzip von Boudier ist das Abwägen von Alternativen. Massnahmen überzeugen eher, wenn zuvor gezeigt werden konnte, dass alle anderen Alternativen ernsthaft geprüft wurden. Das heisst auch faktenbasiert aufzuzeigen, warum man alternative Strategien letztlich verworfen hat.

In Krisenzeiten muss rasch klar sein, welche Stellen wann zuständig sind und was ihre Kompetenzen sind. Eine Folge davon ist, dass die Verantwortung für die öffentliche Kommunikation in der Krisensituation meist auf einige wenige Personen begrenzt wird. Klare Kompetenzzuweisungen machen deshalb das vierte Prinzip aus. Das letzte Prinzip ist die Interaktion mit dem «Publikum». In der Öffentlichkeitsarbeit sollte stets klar sein, wer der Empfänger der Botschaft ist, so dass die entsprechende Message zielgerecht zugeschnitten werden kann. Zusammengefasst sollte Krisenkommunikation also klar und prägnant, empathisch sowie differenziert und zielgerichtet erfolgen. Ebenso sollen die Botschaften umsetzbar sein.<sup>77</sup>

In der Fachliteratur finden sich weitere wichtige Kriterien einer guten Krisenkommunikation. So werden z. B. im Leitfaden für Risikokommunikation des deutschen Bundesinnenministeriums die Grundsätze Offenheit, Transparenz, Glaubwürdigkeit und Konsistenz sowie die Dialogorientierung genannt.<sup>78</sup> Letztere sieht den Bürger und die Bürgerin als gleichberechtigte Interessenpartner. Es geht also darum, die Bevölkerung über den interaktiven Austausch von Information über die Risiken einer Krise einzubeziehen, sodass sich die Bürgerinnen und Bürger ihre eigene Meinung bilden können. Hier spielt natürlich mit hinein, dass sich Risiko- und Krisenkommunikation in der zeitlichen Dimension unterscheiden. Das Ziel von Risikokommunikation ist «vor allem die Prävention und die Vorbereitung auf Gefahren und Risiken». Es soll «dauerhaft ein Vertrauensverhältnis zu den Zielgruppen» aufgebaut werden.<sup>79</sup> Krisenkommunikation wiederum zeichnet sich eher durch «kurzfristiges, zeitlich begrenztes Handeln aus, das im Wesentlichen einen akut drohenden Schaden

---

<sup>76</sup> Boudier (2022), S. 8.

<sup>77</sup> Boin et al. (2020).

<sup>78</sup> Bundesministerium des Innern (2014), S. 10.

<sup>79</sup> Bundesministerium des Innern (2014), S. 12.

vermeiden bzw. einen bereits entstandenen Schaden schnellstmöglich eingrenzen und die Gesamtsituation wieder in einen Normalzustand zurückführen möchte».<sup>80</sup>

Aufgrund der langen Dauer der Corona-Pandemie mit Phasen unterschiedlich starken Infektionsgeschehens flossen Krisen- und Risikokommunikation in den vergangenen Jahren mehr oder weniger ineinander über. Im Folgenden wird deshalb nur der Begriff der Krisenkommunikation verwendet. Angesichts der Omnipräsenz von Krisen in den vergangenen Jahren sowie der daraus entstandenen Krisenmüdigkeit und gesellschaftlichen Polarisierung ist es aber sicherlich überlegenswert, vonseiten des Bevölkerungsschutzes ausserhalb einer konkreten Krise vor allem den Begriff der Risikokommunikation bzw. des Risikodialogs zu verwenden.

#### **4.2 Randbedingungen der Krisenkommunikation in Liechtenstein**

Unter Randbedingungen versteht man im Allgemeinen «Umstände, die nur mit grossem Aufwand oder gar nicht beeinflussbar sind». Im Rahmen dieses Beitrags sind die Randbedingungen diejenigen Faktoren, welche bei der Analyse des Krisenmanagements mitbedacht werden müssen, ohne notwendigerweise kausal zu wirken. Solche Randbedingungen sind natürlich äusserst vielfältig, weshalb eine Auflistung nicht abschliessend sein kann. Mit Blick auf die Krisenkommunikation ist neben der in Liechtenstein allgegenwärtigen Knappheit personeller Ressourcen auf die Spezifika des öffentlichen Kommunikationsraums hinzuweisen.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass sich Liechtenstein durch eine hohe Reichweite öffentlicher Kommunikation sowie einen einfachen Zugang der Bevölkerung zu Politik und Verwaltung auszeichnet. Zwar verfügt Liechtenstein nicht über ein öffentlich-rechtliches Fernsehen, welches wie in anderen Staaten für die Verbreitung von Informationen von öffentlichem Interesse von besonderer Relevanz ist. Im von der Abteilung Information und Kommunikation der Regierungskanzlei betreuten Landeskanal werden jedoch wichtige Informationen aus dem Fürstenhaus, dem Landtag, der Regierung, der Landesverwaltung sowie von staatlichen Institutionen verbreitet. Er ist als Fernsehkanal sowie über das Internet abrufbar. Mit Radio Liechtenstein hat Liechtenstein ferner einen öffentlich-rechtlichen Radiosender. Zudem gelangten während der Corona-Pandemie die beiden Tageszeitungen Liechtensteiner Vaterland und Liechtensteiner Volksblatt jeweils einmal in der Woche mit einer Grossauflage an alle Haushalte. Auch die Wochenzeitung Liewo und die Monatszeitung Lie-Zeit werden kostenlos allen Haushalten zugestellt, ebenso weitere Medienprodukte wie der Liechtensteiner Monat. Zudem lassen sich angesichts der Kleinheit Liechtensteins Postwurfsendungen an alle Haushalte einfach und rasch durchführen.

Umfragen zum Informationsverhalten der liechtensteinischen Bevölkerung zeigen, dass persönliche Kontakte bei der Informationsgewinnung zu politischen Themen eine zentrale Rolle spielen. Dies ist durchaus typisch für einen nicht-städtischen Siedlungsraum. In der Summe ist es in Liechtenstein wohl deutlich einfacher, die Einwohnerinnen und Einwohner auf aktuelle Ereignisse aufmerksam zu machen und über konkrete politische Entwicklungen zu informieren als in grösseren Staaten. Gerade in Krisensituationen kann ein hohes Informationsniveau der Bevölkerung die Regierungsarbeit erleichtern. Die Kleinheit wirkt sich hier also positiv auf eine effiziente Umsetzung politischer Massnahmen aus. Auch zeichnet sich Liechtenstein durch einen einfachen Zugang der Bürgerinnen und Bürger zur Politik und generell durch kurze Verwaltungswege aus. Solche kurzen formellen und informellen Wege zu den politisch-administrativen Entscheidungsträgern machen Politik insgesamt partizipativer und die Einwohnerinnen und Einwohner informierter.

Eine weitere Randbedingung der Krisenkommunikation ist die sehr enge Anlehnung an die Schweiz. Einerseits orientieren sich die von der liechtensteinischen Regierung in einer Krisensituation erlassenen Massnahmen oft sehr stark an jenen der Schweiz und andererseits ist die liechtensteinische Öffentlichkeit stark durch die öffentliche Kommunikation in der Schweiz geprägt, da Schweizer Medien in Liechtenstein häufig genutzt werden und die liechtensteinischen Medien teils eng mit Schweizer Medien zusammenarbeiten. Im Falle der Corona-Pandemie hat sich die Liechtensteiner Krisenkommunikation deshalb mehrfach inhaltlich

---

<sup>80</sup> Bundesministerium des Innern (2014), S. 12.

wie auch terminlich an der Schweizer Krisenkommunikation ausgerichtet. Auch wurden von Liechtenstein gerade zu Beginn der Corona-Pandemie für die Informationskampagne bisweilen dieselben Inserate und Plakate verwendet wie in der Schweiz für die Kampagne des Bundes. Des Weiteren konnte sich Liechtenstein im Bereich der wissenschaftlichen Grundlagen zur Corona-Pandemie stark auf die Kommunikationsanstrengungen der Schweiz und anderer Staaten stützen. Zwar war die Evidenz auch in Liechtenstein ein zentrales Prinzip der Krisenkommunikation, weshalb zu Beginn von Pressekonferenzen meist konkrete Statistiken präsentiert wurden und auch verschiedentlich wissenschaftliche Expertinnen und Experten aus dem Land oder der weiteren Region beigezogen wurden. Eine eigentliche wissenschaftliche Taskforce mit einem klaren Auftrag zur öffentlichen Kommunikation brauchte es jedoch für Liechtenstein nicht. Auch die Rechtfertigung bzw. Begründung gewisser Schutzmassnahmen fiel wegen der engen Anbindung an die Schweiz anders aus als in den Nachbarländern.

Die enge Anlehnung an die Schweiz führte in einigen wenigen Einzelfällen aber auch zu Schwierigkeiten in der Kommunikation, vor allem dann, wenn *Abweichungen* von den in der Schweiz getroffenen Massnahmen erfolgten. Verwirrung stiftete gemäss den im Rahmen dieser Studie mit Medienvertretern geführten Gesprächen z. B. die Kommunikation zum Liechtensteiner COVID-Zertifikat im Sommer 2021. Anfang Juni 2021 war noch unklar, ob das Zertifikat auch im Inland eingesetzt würde. Am 23. Juni 2021 wurde das Liechtensteiner Zertifikat sodann vorgestellt. Die Medienvertreter rechneten mit einer Anwendung des Zertifikats wie in der Schweiz. Dies hätte beispielsweise bedeutet, dass Clubs und Discos wieder hätten öffnen konnten. Am 29. Juni 2021 wurde in der entsprechenden Medienorientierung allerdings zur Überraschung vieler Beobachter kommuniziert, dass das Zertifikat nicht analog zur Schweiz eingesetzt werde. Die Massnahmen wurden gleichzeitig zwar gelockert, aber die nach wie vor geltenden Distanzregeln verunmöglichten de facto einen Tanzbetrieb. Für Verwirrung sorgte insbesondere die Position der Regierung, wonach das Tanzen (in Lokalen) an sich nicht verboten sei, aber wegen des Mindestabstands faktisch nicht möglich sei.<sup>81</sup> Bei solchen Kommunikationsschwierigkeiten handelte es sich über die ganze Corona-Pandemie hinweg betrachtet aber um Einzelfälle.

Die speziellen Rahmenbedingungen der Liechtensteiner Krisenkommunikation zeigt sich auch in einer der Kommunikationspannen des Schweizer Bundes, der «Masken-Knorr», wie er von den Schweizer Medien genannt wurde. Zunächst wurde vonseiten Bund kommuniziert, es gäbe keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beleg dafür, dass Masken nützlich seien. Bald aber änderte sich die Empfehlung: Das Tragen von Masken wurden gar zur Pflicht in allerlei Lebenssituationen. Die Schweizer Medien berichteten daraufhin, dass der Strategiewechsel vor allem damit zu tun hatte, dass der Bund eine Maskenknappheit zu Beginn der Pandemie nicht offen eingestehen wollte.<sup>82</sup> Auf jeden Fall aber mussten die Verantwortlichen des Bundes in dieser Zeit verlorenes Vertrauen in der Öffentlichkeit zurückzugewinnen versuchen – eine Arbeit, die den Liechtensteiner Kommunikationsverantwortlichen mehr oder weniger erspart blieb, weil der Entscheid zur Maskenpflicht im Wesentlichen vom Schweizer Entscheid abhängig gemacht worden war und in Liechtenstein nur geringfügig politisiert wurde.<sup>83</sup>

Weitere Randbedingungen der Krisenkommunikation ergeben sich aus der politischen Kultur und den Spezifika des politischen Systems Liechtensteins. Hervorzuheben sind die traditionell hohen Vertrauenswerte in politische Institutionen sowie eine von Konsens geprägte politische Kultur, was sich unter anderem auch

---

<sup>81</sup> Siehe u. a. *Sele, David*, Liechtenstein zögert mit Regeln zum Coronazertifikat, Liechtensteiner Volksblatt, 24.06.2021, S. 1; *Sele, David*, «Musik im Stehen geniessen»: Zertifikat wird nicht eingesetzt, Liechtensteiner Volksblatt, 30.06.2021, S. 1; *Sele, David*, Die Maske kann den Abstand an Veranstaltungen ersetzen, Liechtensteiner Volksblatt, 01.07.2021, S. 1.

<sup>82</sup> Siehe dazu *Wenger et al.* (2020).

<sup>83</sup> Zu erwähnen ist hier am ehesten die Kritik durch die Demokraten pro Liechtenstein (DpL), welche selbst Masken besorgten und am 16. April 2020 in einem Leserbrief die Bevölkerung dazu einluden, bei ihnen Masken zu bestellen (siehe Liechtensteiner Volksblatt, 16.04.2020, S. 9: Masken eingetroffen, Bestellung möglich). Kritik am Beschaffungswesen gab es vereinzelt auch in Leserbriefen und von im Gesundheitswesen tätigen Institutionen. Das Thema erhielt aber nie dieselbe mediale Aufmerksamkeit wie in der Schweiz oder anderen Staaten. Allerdings wurde die Kommunikation rund um den Nutzen von Masken in der ersten Pandemiewelle in den im Rahmen dieser Studie geführten Interviews von einzelnen Gesundheitsinstitutionen kritisiert. Bemängelt wurde vor allem, dass die widersprüchliche Kommunikation die Instruktion der Mitarbeitenden erschwerte.

in einer starken Stellung des Kollegialitätsprinzips der Regierung zeigt. Mit Blick auf die Corona-Pandemie ist zudem darauf verwiesen, dass die Regierung bei Ausbruch der Krise bereits mehrere Jahre zusammengearbeitet und somit ein gut eingespieltes Team darstellte.<sup>84</sup> Schliesslich konzentriert sich die Krisenkommunikation in Liechtenstein auf die Landesebene.

### 4.3 Organisation der Krisenkommunikation in Liechtenstein

Auf die Bedeutung der Krisenkommunikation wird unter anderem in der Gefährdungsanalyse von 2012 hingewiesen. Demnach stellt «die zeitnahe und sachlich richtige Information der einheimischen Bevölkerung wie auch der internationalen Gemeinschaft» eine «besondere Aufgabenstellung für Politik und Verwaltung» in einer Krise dar. Durch eine gute Krisenkommunikation sollen «mögliche Folgeschäden aufgrund von falschem, unüberlegtem oder gar panischem Verhalten von Teilen der Bevölkerung» ebenso reduziert werden wie die Gefahr, «dass aufgrund einer verzögerten oder nicht angemessenen Informationspolitik das Ansehen von Liechtenstein im Ausland Schaden nimmt».

Im Zuge der Corona-Pandemie wurden verschiedene Dokumente zur Organisation der Krisenkommunikation in Liechtenstein überarbeitet bzw. neu erstellt. Wesentliche Organisationsmerkmale sowie Leitprinzipien sind im neu erstellten «Handbuch Führungsstäbe» in einem spezifischen Kapitel zur Kommunikation aufgeführt. Im Fokus steht dabei die *Ereigniskommunikation*. Im Unterschied zu der in dieser Studie im Vordergrund stehenden politischen Krisenkommunikation läuft sie nicht über die Regierung, sondern über den Landesführungsstab (LFS) oder im Falle einer Pandemie über den Pandemiestab.

Die Ereigniskommunikation umfasst die Information der Öffentlichkeit erstens über die Art des Ereignisses, zweitens über die Lage und deren Weiterentwicklung, drittens über die Massnahmen sowie viertens über die Art und Weise, wie sich die Bevölkerung in der Krise zu verhalten habe (Empfehlungen und Anweisungen). Idealerweise ergänzen sich Krisen- und Ereigniskommunikation, was allerdings auch eine entsprechende Abstimmung und Koordination voraussetzt. Die Ereigniskommunikation wird sodann weiter nach Zielgruppen unterteilt: Die *interne* (Ereignis-)Kommunikation richtet sich an die Behörden selbst oder die staatlichen Einsatzkräfte, während sich die *externe* Kommunikation an die Bevölkerung und die Medien richtet.<sup>85</sup> Prominent verankert ist im Handbuch der Grundsatz des One-Voice-Prinzips, sprich dass alle öffentlichen Akteure nach aussen mit einer Stimme zu sprechen haben.

Eine wichtige Rolle spielt in der Ereigniskommunikation das Kriseninterventionsteam Liechtenstein (KIT). Es wird im Ereignisfall von der Landesnotruf- und Einsatzzentrale (LNEZ) aufgeboten. Ihm obliegt die Betreuung einer allfälligen Hotline. Eine solche Hotline dient bei einem Grossereignis zur telefonischen Entlastung der LNEZ. Sie nimmt ereignisbezogene, aber nicht dringliche Fragen der Bevölkerung entgegen.

Auch in der Corona-Pandemie spielte das KIT eine zentrale Rolle in der Kommunikation, indem es die Corona-Hotline betreute und auch das Contact Tracing leitete. Ebenso beriet und unterstützte das KIT das für die amtsspezifischen Hotlines verantwortliche Personal (z. B. des Amtes für Volkswirtschaft oder des Schulamtes).

### 4.4 Krisenkommunikation während der Corona-Krise

Im Folgenden sollen verschiedene Aspekte der Krisenkommunikation kurz beleuchtet werden. Die Darstellung beschränkt sich auf eine deskriptive Wiedergabe der wichtigsten Kommunikationsaktivitäten. Es erfolgt somit keine detaillierte Analyse anhand der oben genannten Kriterien. Die Kommunikation der Regierung

---

<sup>84</sup> Siehe hierzu das Interview von David Sele mit Regierungschef Daniel Risch im Liechtensteiner Volksblatt, 29.12.2021, S. 4 f.

<sup>85</sup> Nicht betrachtet wird in dieser Studie die interne Kommunikation der Regierung und der Landesverwaltung als Arbeitsgeberin. Gemäss den Experteninterviews hat diese gut funktioniert, wobei sich gerade in Phasen mit schnell wechselnden Massnahmen gewisse Missverständnisse oder Inkonsistenzen nicht vermeiden liessen. Ebenso nicht betrachtet wird in diesem Kapitel die interne Ereigniskommunikation. In einer Evaluation zur ersten Pandemiewelle äusserten sich dabei die FOGs und andere Akteure des Bevölkerungsschutzes teilweise kritisch über die interne Ereigniskommunikation insbesondere bezüglich des Informationsflusses zum Pandemiestab (siehe hierzu *Frommelt et al.* 2023). Diese Kritik betrifft aber mehr die Stabsarbeit als solche, weshalb sie nicht an dieser Stelle abgehandelt wird.

wird von den meisten Akteuren als gut bewertet,<sup>86</sup> weshalb sich eine solche Detailanalyse auch nicht aufdrängt.

Es werden folgende Aspekte dargestellt: Öffentliche Medienauftritte von Regierung und Verwaltung, Medienmitteilungen, Inserate und weitere Kommunikationskanäle.

#### 4.4.1 Öffentliche Medienauftritte von Regierung und Verwaltung

Eines der wichtigsten Instrumente der politischen Krisenkommunikation sind Medienkonferenzen. Sie dienen der Informierung und haben darüber hinaus eine vertrauensbildende Funktion. In der Corona-Krise waren solche Medienkonferenzen in Liechtenstein wie wohl in allen anderen europäischen Staaten ein vielbeachteter Anlass. Diverse Medienorientierungen der Regierung zu den neuesten Entwicklungen wurden live im Landeskanal übertragen. Da es sich bei der Corona-Pandemie um eine «schleichende Krise» handelte,<sup>87</sup> also um eine Krise, die sich langsam entwickelt, wurde auch die Krisenkommunikation schrittweise etabliert. Eine erste Einschätzung zur Corona-Pandemie erfolgte am 22. Januar 2020 durch eine leitende Mitarbeiterin vom Amt für Gesundheit auf Anfrage des Liechtensteiner Vaterlands sowie gleichentags durch den Leiter des Amts für Gesundheit auf Anfrage von Radio Liechtenstein. Eine erste offizielle Medienmitteilung der Regierung zur Corona-Pandemie erfolgte am 11. Februar 2020 bezüglich der Etablierung des Stabs neues Coronavirus 2019-nCoV. Ab dem 26. Februar 2020 erfolgten dann regelmässig Medienmitteilungen und am 9. März 2020 fand auch die erste offizielle Pressekonferenz zur Corona-Pandemie mit dem Gesundheitsminister statt. Grosse Beachtung fanden die Medienauftritte der Gesamregierung vom 13. März 2020 sowie vom 16. März 2020. Die Übertragungen der Pressekonferenzen im Landeskanal waren danach ein zentrales Element in der Krisenkommunikation – auch weil diese regelmässig wiederholt wurden und stets im Internet abrufbar waren. Bis Ende April 2020 erfolgten insgesamt vierzehn im Landeskanal übertragene Pressekonferenzen der Regierung. Am 18. März 2020 erfolgte zudem eine Erklärung des Erbprinzen im Landeskanal. Er sprach dabei der Regierung seine Unterstützung zu.

Während bei der zweiten und dritten Medienkonferenz alle Regierungsmitglieder anwesend waren, konzentrierte sich die Medienarbeit danach vor allem auf die für die zu kommunizierenden Massnahmen zuständigen Regierungsmitglieder sowie das für den Bereich Gesundheit verantwortliche Ministerium für Gesellschaft. Bei allen Medienkonferenz traten jedoch mindestens zwei Personen vor die Medien und dabei meist zwei Mitglieder der Regierung.

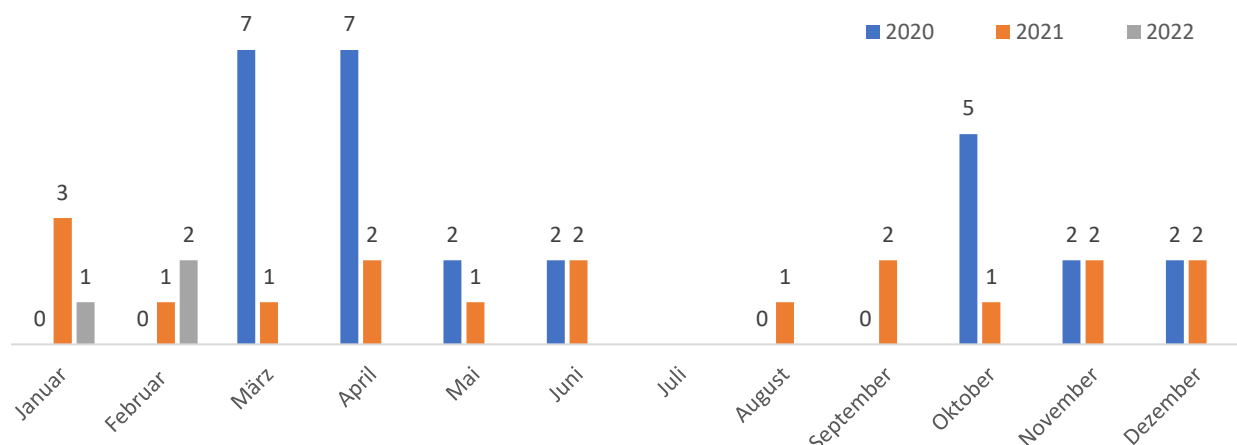
Die Medienkonferenzen folgten meist demselben Ablauf. Zuerst wurden die neusten Zahlen und Fakten zum Infektionsgeschehen präsentiert, bevor auf allfällige neue Massnahmen eingegangen wurde. Im Anschluss konnten die Medienschaffenden Fragen stellen. Die Medienkonferenzen wurden bereits in einer sehr frühen Phase (am 19. März 2020) in Gebärdensprache simultan übersetzt, um die Erreichbarkeit in der Bevölkerung zu erhöhen. Dies erfolgte auf Hinweis des Vereins für Menschenrechte (VMR). Ebenso wurde rasch von Dialekt auf Hochdeutsch gewechselt. Insgesamt wurden im Jahr 2020 27 im Landeskanal live übertragene Medienkonferenzen zur Corona-Pandemie durchgeführt. Im Jahr 2021 waren es 18 und im Jahr 2022 waren es drei Medienkonferenzen. Wie die Auswertung (Abbildung 1) zeigt, gab es gewisse Konjunktoren. Zu Beginn der Krise (Frühjahr 2020), auf dem Höhepunkt der ersten Welle, wurden Pressekonferenzen gar mehrmals die Woche gegeben. Auch während der zweiten Welle (Herbst 2020) fand im Prinzip wöchentlich eine Medienorientierung statt.

---

<sup>86</sup> Siehe auch *Frommelt und Schiess Rütimann* (2023).

<sup>87</sup> *Boin et al.* (2020).

**Abbildung 1: Anzahl live im Landeskanaal übertragener Medienkonferenzen der Regierung zur Corona-Pandemie (2020 bis Juni 2022)**



Quelle: Eigene Erhebung basierend auf [regierung.li](http://regierung.li)

Der Auftritt veränderte sich hinsichtlich Tragen von Masken und Einhalten von Abstand über die Zeit hinweg. Zu Beginn wurden von den Regierungsmitgliedern noch keine Masken getragen und auch die Distanzen zwischen den teilnehmenden Personen entsprachen noch nicht den späteren Gepflogenheiten. Danach jedoch dominierten Masken und soziale Distanzregeln das Erscheinungsbild einer Medienorientierung, womit die Regierung stets eine Vorbildrolle ausübte.

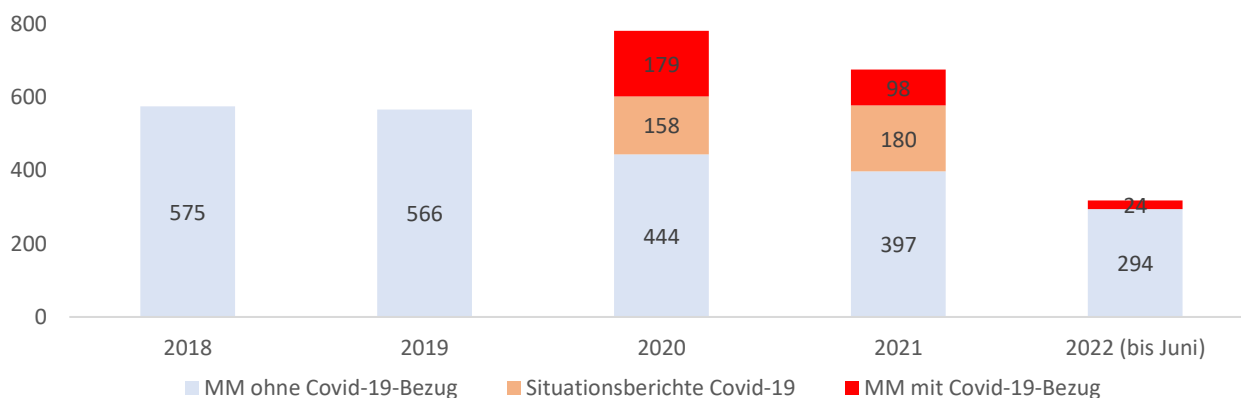
Neben den genannten Medienkonferenzen sind die zahlreichen Auftritte von Regierungsmitgliedern in Radio Liechtenstein sowie 1FLTV erwähnenswert. Radio Liechtenstein hat dabei während der Pandemie auch neue Sendeformate geschaffen, welche die Regierung für ihre Krisenkommunikation nutzen konnte. Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang insbesondere die Fragestunden, anlässlich derer interessierte Personen live Fragen an das präesente Regierungsmitglied (meist den Gesundheitsminister) richten konnten. Betrachtet man die gesamte Medienberichterstattung, so gaben neben der Regierung vereinzelt auch Experten und Expertinnen aus der Verwaltung wie z. B. die Amtsärztin Auskunft zur Pandemie. Für die Medien wiederum waren die Generalsekretäre wichtige Ansprechpartner.

#### 4.4.2 Medienmitteilungen

Die Regierung informierte stets auch über Medienmitteilungen zur Corona-Pandemie. Wie bereits erwähnt, erfolgte die erste Medienmitteilung im Februar 2020. Die höchste Anzahl Medienmitteilungen mit Bezug zur Corona-Pandemie war in den Monaten März und April im Jahr 2020 mit insgesamt 85 Medienmitteilungen zu verzeichnen. Ab dem 15. Mai 2020 lassen sich zwei Typen von Medienmitteilungen unterscheiden: Medienmitteilungen zu konkreten Massnahmen und Politiken sowie Situationsberichte zum Infektionsgeschehen. Diese Trennung nach Inhalt und Zweck der Medienmitteilung wurde von den Medienschaffenden sehr begrüsst. Sie deckt sich mit den Grundprinzipien einer klaren und differenzierten Krisenkommunikation.

Abbildung 2 zeigt die Anzahl Medienmitteilungen der Regierung. Es wird zwischen Medienmitteilungen ohne Covid-19-Bezug, mit Covid-19-Bezug und Situationsberichten unterschieden. Im Jahr 2020 wurden am meisten Medienmitteilungen veröffentlicht, was sich durch die hohe Anzahl Medienmitteilungen mit Covid-19-Bezug erklären lässt. Die Abbildung zeigt aber auch, dass auch während der Corona-Pandemie eine stattliche Zahl von Medienmitteilungen publiziert wurde, welchen keinen Bezug zur Corona-Pandemie aufwiesen. Dies belegt, dass die Corona-Krise die restlichen Staatsaufgaben nicht einfach «verdrängte» oder ruhen liess. Nicht abgedeckt sind in der Statistik im Übrigen Inserate, welche die Regierung veröffentlicht hat. Sie werden im übernächsten Kapitel kursorisch behandelt.

Abbildung 2: Anzahl Medienmitteilungen der Regierung 2018 bis Juni 2022



Quelle: Eigene Erhebung basierend auf [regierung.li](http://regierung.li)

#### 4.4.3 Webauftritt

Bereits in ihren ersten Medienmitteilungen von Ende Februar 2020 veröffentlichte die Regierung einen Short-Link des Amtes für Gesundheit und des Bundesamtes für Gesundheit mit weiteren Informationen zur Corona-Pandemie. Für den Verdachtsfall einer Infektion mit Covid-19 wurde die Telefonnummer des Landesspitals angegeben. Schritt für Schritt ergänzten im März 2020 die einzelnen Amtsstellen ihre Websites mit Informationen zur Corona-Pandemie. Die Regierung selbst schaltete am 10. März 2020 eine Sonderseite Coronavirus<sup>88</sup> auf ihrer Homepage auf. Die Website diente vor allem der Dokumentation der Medienmitteilungen, enthielt aber auch Informationen zu einzelnen Sonderthemen und vor allem Verlinkungen zur Website des BAG oder des Amtes für Gesundheit. Die Sonderseite wurde im Verlauf der Pandemie immer wieder aktualisiert. Sie enthielt aktuelle Informationen rund um Covid-19, wie z. B. Hotlines, Testkonzept, Verlinkungen zu anderen Websites und eben die Medienmitteilungen.

Parallel zur Sonderseite wurde im Juni 2020 mit der Website «[hebensorg.li](http://hebensorg.li)» eine weitere Seite eingerichtet. Sie war ursprünglich vor allem für das Schulwesen gedacht, enthielt später aber auch allgemeine Informationen. Im weiteren Verlauf der Pandemie ist mit der Website «[impfung.li](http://impfung.li)» noch eine weitere Website im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie hinzugekommen. Spezifische Informationen zur Corona-Pandemie fanden sich weiterhin auf der Website [llv.li](http://llv.li) bzw. den Unterseiten für die einzelnen Amtsstellen. Insbesondere das Amt für Gesundheit sowie das Schulamt stellten diverse Informationen auf ihren Websites bereit. Das Amt für Volkswirtschaft erstellte gar eine eigene Website für Informationen und Formulare zu den Corona-Unterstützungsmassnahmen für Liechtensteiner Unternehmen. Aber auch andere Amtsstellen wie z. B. das Amt für Berufsbildung und Berufsberatung, das Amt für Kultur, das Amt für Soziale Dienste, das Amt für Strassenverkehr oder das Ausländer- und Passamt veröffentlichten wichtige Informationen zur Corona-Pandemie auf ihren Websites. Dies unterstreicht, wie umfassend und vielfältig die Kommunikation während der Corona-Pandemie war. Der komplexe Aufbau der Website [llv.li](http://llv.li) mit ihren zahlreichen Unterseiten erschwerte gemäss einzelner Rückmeldungen aus den im Rahmen dieser Studie geführten Interviews aber manchen das Finden der gewünschten Informationen.

Die offiziellen Zahlen zum Verlauf der Corona-Pandemie wurden separiert auf einer Sonderseite des Amtes für Statistik publiziert. Sie wurde jedoch auch erst im späteren Verlauf der Pandemie<sup>89</sup> eingerichtet. Die meisten Zahlen sind bis heute jedoch nur als tabellarische Auflistung zum Download verfügbar.<sup>90</sup>

<sup>88</sup> [www.regierung.li/coronavirus](http://www.regierung.li/coronavirus).

<sup>89</sup> Einrichtung der Sonderseite auf der Website des Amtes für Statistik: 14.10.2020.

<sup>90</sup> Durch die Einrichtung des Statistikportals (<https://www.statistikportal.li/de/uebersichten-indikatoren/schwerpunkt-corona>) per 24.06.2022 konnte eine Aufwertung erzielt werden, die sich jedoch nicht signifikant von der Qualität der Sonderseite Coronavirus des Amtes für Statistik unterscheidet hinsichtlich der Aufbereitung von Covid-19-spezifischen Daten.



Weitere Informationen zur Pandemie und dem SARS-CoV-2-Virus wurden auf einer Sonderseite des Amts für Gesundheit ab Februar 2020 publiziert. Diese Sonderseite wurde ständig durch neue Unterseiten ergänzt und aktualisiert, wobei nicht mehr aktuelle Informationen von der Website entfernt wurden.

#### **4.4.4 Inserate und Hinweise**

Erste Merkblätter der Regierung in Form von Inseraten wurden am 11. März 2020 in den Landeszeitungen veröffentlicht. Die Regierung verwendete dafür Informationen des BAG. Erwähnenswert ist, dass bereits am 28. Februar 2020 die Veröffentlichung eines ganzseitigen Inserates des BAG im Liechtensteiner Vaterland erfolgte, was sich wohl mit dem mit Schweizer Medien geteilten Inserate-Pool des Liechtensteiner Vaterlands erklären lässt. Das erste ganzseitige Inserat der Regierung unter dem Slogan «Stop Corona» erschien in den liechtensteinischen Tageszeitungen nämlich erst am 26. März 2020. Die Regierung lehnte sich hier stark an die Kommunikation des BAG an, weshalb im Inserat auch keine Liechtenstein-spezifischen Informationen enthalten waren. Das Inserat wurde in der Folge mehrmals wöchentlich veröffentlicht – und dabei jeweils in der Grossauflage, welche an alle Haushaltungen in Liechtenstein gelangte. Die Inserate und Plakate hatten den Zweck, auf wichtige Themen wie die Handhygiene oder das Abstandhalten hinzuweisen. Auch wurden konkrete Massnahmen und Empfehlungen dargestellt.

Inserate-Kampagnen begleiteten die ganze Pandemie. Dabei wurden dieselben oder ähnliche Botschaften immer wieder neu illustriert und aufbereitet. Angesichts der langen Dauer der Pandemie war der regelmässige Wechsel der Sujets sinnvoll und nötig. Im Verlauf der Pandemie veränderte sich aber auch der Zweck solcher Informationskampagnen. Während sie zu Beginn der Pandemie vor allem eine Informations- und Sensibilisierungsfunktion ausübten, rückte die Aufklärung mit zunehmender Pandemiedauer in den Hintergrund. Vielmehr ging es nun vor allem darum, durch Plakate weiterhin das Bewusstsein für die Pandemie und die damit verbundenen Gesundheitsrisiken aufrecht zu erhalten.

Auch Hinweise auf Schalteröffnungszeiten, Informationshotlines sowie Informationsplattformen erfolgten ab dem 23. März 2020 regelmässig in der Form von halbseitigen Inseraten der Regierung unter dem Schlagwort «Corona-Update». Ab April 2020 wurden in den Landeszeitungen regelmässig Anlaufstellen mit Kontaktadressen für «Hilfestellung in Sachen Coronavirus» veröffentlicht. Ebenso wurden kurze erklärende Hinweise für den Verdachtsfall publiziert. Auffällig ist, dass oft mehrere Kontaktadressen veröffentlicht wurden – es also nur bedingt eine zentrale Anlaufstelle gab.

Erwähnenswert sind des Weiteren die verschiedenen Aktivitäten im Bereich der Sozialen Medien. Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang vor allen die auf junge Menschen ausgerichteten Kampagnen der Landespolizei (#actresponsibly; #stayathome) sowie des Schulamts (#HebenSorg). Schliesslich wurden von der Regierung vereinzelt Mitteilungen in Briefform an alle Haushalte in Liechtenstein verschickt – so z. B. im Herbst 2020 mit einem allgemeinen Hinweis zu den Verhaltensregeln in der Corona-Pandemie sowie im Herbst 2021 mit Blick auf die Impfung.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Regierung eine Vielzahl an Kommunikationsinstrumenten und -kanälen nutzte. Inserate und Kampagnen in sozialen Medien hatten dabei vor allem eine Informations- und Aufklärungsfunktion und bezweckten die Sensibilisierung der Bevölkerung. Damit sollte die Bevölkerung zu Solidarität sowie aktivem Selbst- und Fremdschutz aufgerufen werden. Die konkrete Darlegung von Massnahmen und deren inhaltliche Begründung erfolgte demgegenüber vor allem über Medienmitteilungen.

#### **4.4.5 Weitere Informationskanäle**

Am 14. März 2020 erfolgte erstmalig ein privater Aufruf zur Nachbarschaftshilfe in den liechtensteinischen Medien. In der Folge bildeten sich verschiedene Initiativen, welche sehr aktiv kommunizierten und dabei auch vor der Regierung auf soziale Medien und plakative Kommunikation zurückgriffen. Ein Beispiel hierfür

ist ein ganzseitiges Inserat der Corona Hilfe Liechtenstein vom 20. März 2020.<sup>91</sup> Erstmalige Information in leichter Sprache erfolgte durch den Behindertenverband in den Landeszeitungen am 26. März 2020 mit einer Sonderdoppelseite.

Diverse Unternehmen veröffentlichten Ende März Inserate, um auf die Corona-Pandemie hinzuweisen und zu Solidarität aufzurufen sowie in einzelnen Fällen konkrete Hilfeleistungen anzubieten.

Am 18. März 2020 schaltete das Liechtensteiner Volksblatt einen Aufruf, wonach sich Personen mit Fragen zur Corona-Pandemie bei der Redaktion melden können und diese versuchen würde, die Fragen so gut als möglich zu beantworten. Die Beispiele zeigen, dass nicht nur von öffentlicher Seite, sondern auch von privater Seite sehr aktiv kommuniziert wurde. Die genannten Aufrufe vonseiten der Wirtschaft und der Zivilgesellschaft erfolgten vollkommen unabhängig von der Regierung und können als Zeichen für ein weitgehend gemeinsames, sprich gesamtgesellschaftliches Problemverständnis gedeutet werden. Einschränkend ist hier jedoch anzuführen, dass sich solche privaten Kommunikationsinitiativen praktisch ausschliesslich auf die frühe Phase der Corona-Pandemie beschränkten.

Informationsquellen aus dem Ausland waren ebenfalls gefragt. Aufgrund des Gleichschritts von Schweiz und Liechtenstein waren insbesondere die Pressekonferenzen des Bundesrates relevant. In welchem Ausmass solche Informationen konsumiert wurden, kann in diesem Bericht jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, da keine verlässlichen Daten zur Nutzung ausländischer Medien durch die Einwohnerinnen und Einwohner Liechtenstein vorliegen.

#### 4.4.6 Beispiel Winterruhe

Im Dezember suchte die Regierung einen «nationalen Schulterschluss» für eine dreiwöchige «Winterruhe». Ziel der Regierung war es, die weihnachtliche Ruhe zu nutzen, um die Ansteckungszahlen deutlich zu reduzieren. Die Verordnung vom 18. Dezember 2020<sup>92</sup> sah insbesondere vor, dass im öffentlichen Raum eine Gesichtsmaske getragen werden musste, sobald es zu einer Konzentration von Personen kam, bei welcher der erforderliche Abstand nicht eingehalten werden konnte. Sämtliche Restaurationsbetriebe (ausser Take-away-Betrieben, Kantinen, Lieferdiensten für Mahlzeiten und Restaurationsbetrieben für Hotelgäste) wurden geschlossen. Schliessen mussten auch alle Einrichtungen in den Bereichen Kultur, Unterhaltung, Freizeit und Sport. Verboten wurden grundsätzlich alle Veranstaltungen. Eine Ausnahme galt nur für Sitzungen des Landtages und der Gemeinderäte, für Veranstaltungen zur politischen Meinungsbildung (mit bis zu 50 Personen) sowie für religiöse Veranstaltungen und Bestattungen.<sup>93</sup>

Die Verordnung vom 18. Dezember 2020 betraf auch Veranstaltungen im Familien- und Freundeskreis (also Weihnachtsfeiern und Silvesterpartys<sup>94</sup> in den eigenen vier Wänden). An ihnen durften nur 10 Personen teilnehmen.<sup>95</sup> An der Medienkonferenz der Regierung liess diese durchblicken, dass keine Kontrollen in Privatwohnungen geplant seien, dass es aber auf das Verhalten jedes und jeder Einzelnen bei jeder Begegnung ankomme.<sup>96</sup> «Insbesondere im Kontakt mit Personen aus der Risikogruppe, solle man sich benehmen, als

---

<sup>91</sup> Die privat und ehrenamtlich organisierte Initiative Corona Hilfe Liechtenstein stiess auf viel Zuspruch in Form von privaten Hilfsangeboten. Es wurden aber auch konkrete Verständnisfragen zu den Corona-Massnahmen an sie gerichtet. Vor diesem Hintergrund wurden die Initiantinnen und Initianten von der Gemeinde unterstützt bzw. die Steuerung der Helferdienste den FOGs übertragen.

<sup>92</sup> Verordnung vom 18. Dezember 2020, LGBL 2020 Nr. 489.

<sup>93</sup> In der Schweiz wurde am 18. Dezember 2020 eine sehr ähnlich lautende Verschärfung der Covid-19-Verordnung besondere Lage (mit dem Namen «Massnahmenverschärfung Dezember») erlassen: AS 2020 5813.

<sup>94</sup> In ihrer Medienmitteilung vom 30. Dezember 2020 «Regierung ermahnt zum Jahreswechsel zu allergrösster Vorsicht» forderte die Regierung noch einmal «Zurückhaltung bei nicht notwendigen Sozialkontakten»: «Bei Silvester- und Neujahrfeiern soll auf eine Durchmischung von Personen, die nicht im gleichen Haushalt leben, verzichtet werden.»

<sup>95</sup> In der Schweiz war die Höchstzahl von 10 Personen für solche Veranstaltungen im Familien- und Freundeskreis schon mit der Änderung der Covid-19-Verordnung besondere Lage vom 28. Oktober 2020 (mit dem Namen «Massnahmen gegenüber Personen, betreffend öffentlich zugängliche Einrichtungen und Betriebe und Veranstaltungen sowie zum Arbeitnehmerschutz»), AS 2020 4503, vorgeschrieben worden.

<sup>96</sup> In der Medienmitteilung vom 15. Dezember 2020 «Regierung möchte Fallzahlen über die Feiertage deutlich reduzieren» hatte die Regierung zu den Besuchen über die Feiertage ausgeführt: «Diese Begegnungen sollten in diesem Jahr so ausgestaltet werden, dass Ansteckungen verhindert werden. Bei Treffen in Innenräumen sollte der Mindestabstand von 1.5 Metern zwischen Personen, die

wäre man selbst infiziert und ansteckend», führte Gesundheitsminister Mauro Pedrazzini aus. Man solle «nicht den ganzen Tag lang überlegen, wie man die Massnahmen umgehen könnte, sondern überlegen, wie man ihre Wirkung durch das eigene Verhalten verstärken könnte.»<sup>97</sup> Per 18. Januar 2021 wurde die Anzahl Personen, die an einer privaten Veranstaltung teilnehmen dürfen, sogar auf 5 gesenkt.<sup>98</sup>

Das Massnahmenpaket wurde von der Regierung bereits am 16. Dezember 2020 – also zwei Tage vor Erlass – öffentlich angekündigt, um eine möglichst hohe Sichtbarkeit und Akzeptanz zu erhalten.<sup>99</sup> Parallel mit der Ankündigung suchte die Regierung das Gespräch mit Verbänden, den politischen Parteien sowie verschiedenen weiteren Organisationen, um ihre Unterstützung zu gewinnen. Auszüge aus den die Massnahmen unterstützenden Stellungnahmen der Parteien und weiteren politischen Akteuren inklusive Fürstenhaus, von Verbänden, Organisationen und Einrichtungen (darunter waren auch die Familienhilfe Liechtenstein, das Landesspital und die Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe) wurden auf der Website der Regierung veröffentlicht.<sup>100</sup> Insgesamt unterstrichen über 30 Akteure mit konkreten öffentlichen Statements ihre Unterstützung für die von der Regierung erlassenen Massnahmen. Dazu zählten unter anderen alle Gemeinden und alle politischen Parteien. Die Einbindung der verschiedenen Akteure verschaffte dem Massnahmenpaket eine höhere Legitimität und mehr Sichtbarkeit und rückte das Pandemiegeschehen wieder voll in den öffentlichen Fokus. Der Begriff der «Winterruhe» war zudem sehr eindringlich und eignete sich gut als Narrativ. Die Kommunikation rund um die Winterruhe kann also als Erfolg betrachtet werden.

Die Verordnung galt vorerst bis zum 10. Januar 2021. Die Schliessungen und alle Veranstaltungsverbote wurden jedoch bis zum 24. Januar 2021 verlängert.<sup>101</sup> Bereits bei der ersten Ankündigung der Massnahmen<sup>102</sup> wurde darauf hingewiesen, dass es sich um harte, aber zeitlich befristete Massnahmen handeln werde. Sie verfolgten das Ziel, die hohen Infektionszahlen zu reduzieren und die Überlastung der Spitäler zu vermeiden. Die Intensivkapazitäten der Schweizer Spitäler, welche auch die Versorgung der Patientinnen und Patienten aus Liechtenstein sicherstellen, waren nämlich «nahe an der Kapazitätsgrenze». Sobald – voraussichtlich im ersten Quartal 2021 – mit den Impfungen der besonders gefährdeten Menschen begonnen werden könne, werde dies Druck von den Spitälern nehmen, erklärte der Gesundheitsminister gegenüber den Medien.<sup>103</sup> Wann das Land mit den Impfungen starten konnte, war zu diesem Zeitpunkt jedoch noch nicht bekannt.<sup>104</sup>

#### 4.5 Einordnung der Krisenkommunikation

Die Krisenkommunikation der Regierung in der Corona-Pandemie erhält insgesamt viel Lob.<sup>105</sup> Vonseiten der Medien wird vor allem die hohe Erreichbarkeit aller Regierungsmitglieder und ihrer Generalsekretäre hervorgehoben. Interviews mit den einzelnen Regierungsmitgliedern bestätigen, dass diese Erreichbarkeit

---

nicht im gleichen Haushalt leben, eingehalten werden. Wo dies nicht möglich ist, sollten Gesichtsmasken getragen werden. Aufgrund der Gefahr einer Ansteckung durch Aerosole sollten die Innenräume zudem oft gelüftet werden. Weiters ist auf Händeschüttern oder anderen Körperkontakt zu verzichten und die Hände sollen regelmässig gewaschen oder desinfiziert werden. Personen mit Symptomen sollen zu Hause bleiben, die Testhotline unter +423 235 45 32 anrufen und sich testen lassen.»

<sup>97</sup> Sele, David, Es kommt auf jede Begegnung an, Liechtensteiner Volksblatt, 19.12.2020, S. 1.

<sup>98</sup> Verordnung vom 14. Januar 2021, LGBl. 2021 Nr. 13, Art. 5 Abs. 2.

<sup>99</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 15. Dezember 2020 «Regierung möchte Fallzahlen über die Feiertage deutlich reduzieren» und Medienmitteilung vom 18. Dezember 2020 «Nationaler Schulterschluss für Winterruhe».

<sup>100</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 18. Dezember 2020 «Nationaler Schulterschluss für Winterruhe».

<sup>101</sup> Verordnung vom 7. Januar 2021, LGBl. 2020 Nr. 1.

<sup>102</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 15. Dezember 2020 «Regierung möchte Fallzahlen über die Feiertage deutlich reduzieren».

<sup>103</sup> Sele, David, Impfung Druck nehmen, Liechtensteiner Volksblatt, 19.12.2020, S. 5.

<sup>104</sup> Siehe Unterkapitel 5.11.2 zum Impfstart am 18. Januar 2021.

<sup>105</sup> Vergleiche hierzu die Bewertung der Kommunikation im Rahmen der Umfrage unter allen Amtsstellen und weiteren Akteuren bei Frommelt et al. (2023).

für die Regierung sehr wichtig war. Damit war auch stets klar, dass die Regierung für die Krisenkommunikation verantwortlich ist.<sup>106</sup> Generell war die Regierung sehr auf eine Vorbildwirkung bedacht. Dazu zählte insbesondere ein möglichst geschlossener Auftritt der Regierung nach aussen.<sup>107</sup> Wichtig waren der Regierung auch Sachlichkeit,<sup>108</sup> Empathie,<sup>109</sup> Transparenz<sup>110</sup> und Dialog. Letzteres zeigt sich beispielsweise darin, dass sich die Regierungsmitglieder regelmässig den Fragen aus der Bevölkerung stellten und auch an Diskussionsrunden mit massnahmenkritischen Personen teilnahmen. Positiv zu erwähnen ist auch, dass die Regierung mit einer gezielten Bevölkerungsbefragung mehr über die Gründe für und gegen das Impfen herausfinden wollte und so die Einstellung der Einwohnerinnen und Einwohner zu einer wesentlichen Massnahme der Corona-Politik erfragte.<sup>111</sup> Auch zeigten sich die einzelnen Regierungsmitglieder in diversen Interviews durchaus selbstkritisch und stellten klar, dass ihnen weitreichende Einschränkungen nicht leicht fallen würden.<sup>112</sup>

Mit Blick auf die Erreichbarkeit profitierte die Regierung davon, dass vor allem zu Beginn der Krise kaum mehr Anlässe stattfanden und damit auch keine Dienstreisen. Die Regierung konnte so einen Grossteil ihrer Zeit für das Krisenmanagement aufwenden. Damit unterscheidet sich die Corona-Pandemie von anderen Krisen, deren Management meist «parallel» zum Alltagsgeschäft zu erfolgen hat.

Kritisiert wird an der Krisenkommunikation vor allem das Fehlen einer zentralen Informationsplattform. Zwar wurde auf der Website der Regierung eine Sonderseite zur Corona-Pandemie eingerichtet, auf der die wichtigsten Informationen dokumentiert waren. Es mangelte jedoch an Nutzerfreundlichkeit – beispielsweise durch eine Suchfunktion oder eine Gliederung der Medienmitteilungen und Massnahmen nicht nur nach der Chronologie, sondern z. B. auch nach Thema und Gegenstand. Auf den Unterseiten der Website der Landesverwaltung waren Informationen zu den einzelnen Amtsstellen ferner teils nur schwierig zu finden. Zentrale Informationen des Amtes für Gesundheit oder des Schulamts wären wohl besser auf einer zentralen Informationsplattform oder zumindest analog zum Amt für Volkswirtschaft auf einer Sonderseite aufgehoben gewesen.

Auch hätte schneller eine zentrale Hotline eingerichtet und entsprechend bekannt gemacht werden sollen.<sup>113</sup> Erfahrungsberichte zeigen zudem, dass zu Beginn der Pandemie Verwaltungsmitarbeitende Aufgaben der Krisenkommunikation hatten übernehmen müssen, ohne hierfür geschult zu sein. Unter Mitwirkung des KIT wurden hier jedoch sehr schnell Strukturen geschaffen, sodass es nicht zu einer Überlastung von einzelnen Angestellten kam.

---

<sup>106</sup> In einzelnen Interviews wurde jedoch für künftige Krisensituationen eine stärkere Rolle der Abteilung Information und Kommunikation der Stabsstelle Regierungskanzlei gefordert, welche als professionelle Kommunikationsstelle die Kommunikation der Gesamregierung koordinieren würde.

<sup>107</sup> Einige wenige Anzeichen für unterschiedliche Haltungen bzw. eine zu wenig abgestimmte Kommunikation der Regierung werden im Jahresinterview von David Sele mit Daniel Risch (siehe Fn. 84) genannt. Dies betrifft die Zertifikatspflicht für Kinder unter 12 Jahren, die Umsetzung der Booster-Impfung oder das Tragen von Masken an Schulen.

<sup>108</sup> Siehe z. B. Abschiedsinterview mit Gesellschaftsminister Mauro Pedrazzini: *Vogt, Desirée*, «Man muss die Dinge benennen, wie sie sind», Liechtensteiner Vaterland, 25.03.2021.

<sup>109</sup> Siehe z. B. Jahresrückblick 2021, Interview mit Manuel Frick, *Fritz, Daniela*, «Unser gemeinsamer Gegner ist das Virus», Liechtensteiner Volksblatt, 30.12.2021.

<sup>110</sup> Am 04.08.2021 berichtet das Liechtensteiner Vaterland, dass die für 300'000 Franken angeschafften Beatmungsgeräte noch unbenutzt sind. Solche Artikel können als Beispiel von Transparenz gesehen werden.

<sup>111</sup> Siehe *Frommelt et al.* (2021).

<sup>112</sup> So sagt z. B. Mauro Pedrazzini in seinem Abschiedsinterview vom 25.03.2021 im Liechtensteiner Vaterland: «Man mag über die Wirkung einzelner Massnahmen geteilter Meinung sein, darüber kann man diskutieren, und in der Regierung haben wir die Weisheit auch nicht mit Löffeln gefressen», oder Manuel Frick im Jahresrückblick 2021 des Liechtensteiner Volksblatts vom 30.12.2021: «Rückwirkend ist man immer klüger.» Solche Aussagen unterstreichen, dass die Regierung ihre Verantwortung wahrgenommen hat und offen für eine kritische Reflexion war.

<sup>113</sup> In diesem Zusammenhang lohnt sich allenfalls der Blick in den Nachbarkanton Graubünden. Gemäss Evaluationsbericht hat er zur verwaltungsübergreifenden Koordination der externen Krisenkommunikation eine sogenannte Kommunikationsdrehscheibe eingerichtet (*Thiel und Hauri* [2022]). In Liechtenstein bestanden zu Beginn einige Hotlines parallel.

Vereinzelt erntete die Regierung Kritik für eine zu zögerliche und zu wenig differenzierte Informationskampagne – z. B. mit Blick auf die Impfung.<sup>114</sup> Auffallend ist in diesem Zusammenhang, dass zu Beginn der Corona-Pandemie, also in den Monaten Februar und März 2020, die Informationen zur Corona-Pandemie im Liechtensteiner Vaterland meist auf eigenen Recherchen oder Informationen aus der Schweiz beruhten. Sodann wurde vor allem von den Medienvertretern kritisiert, dass die Kadenz der Pressekonferenzen mit der Zeit zu hoch wurde. Pressekonferenzen im Anschluss an die Medienorientierungen der Schweizer Regierung hätten teilweise überhastet gewirkt. Man hätte sich ein bis zwei Tage Zeit lassen sollen, um die Schweizer Beschlüsse genau durchsehen zu können.<sup>115</sup> Im Allgemeinen wurde von diversen Akteuren im Rahmen der für diese Studie durchgeführten Interviews sowie anderen Befragungen der Wunsch nach mehr Konsultation und Vorabinformation sowie einer stärker zielgerichteten Kommunikation geäußert. Eine Konsultation und Vorabinformation hätte dabei die Umsetzung effizienter und effektiver gemacht – so z. B. bei Vorgaben an Vereine oder generell Veranstalter, da hier nach der Kommunikation der Massnahmen wiederholt viele Rückfragen an die zuständigen Behörden erfolgten. Allerdings zeigte die Erhebung auch, dass ein grosses Verständnis bestand für die schwierigen Umstände, unter welchen die Regierung während den einzelnen Pandemiewellen Entscheidungen treffen und kommunizieren musste.<sup>116</sup>

Mit Blick auf eine differenzierte Kommunikation für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen profitierte die Regierung ferner vom Engagement einzelner Nichtregierungsorganisationen – insbesondere vom Verein für Menschenrechte (VMR). So hat der VMR angeregt, Flyer des BAG in den wichtigsten in Liechtenstein gesprochenen Sprachen zu nutzen. Auch die Übersetzung in die Gebärdensprache bei den Medienkonferenzen wurde vom VMR angeregt und von der Regierung sogleich umgesetzt. In verschiedenen im Rahmen dieser Studie geführten Interviews wurde deshalb auch betont, dass die Corona-Pandemie mit Blick auf künftige Krisen die Sensibilität gegenüber den unterschiedlichen Bedürfnissen und Anforderungen in Sachen Krisenkommunikation gestärkt hat.

In der bereits mehrfach zitierten Evaluation der Kapazitäten Liechtensteins im Gesundheitsbereich durch die WHO aus dem Jahr 2017 hebt diese in Sachen Kommunikation auch die Bedeutung von «dynamic listening and rumour management» hervor.<sup>117</sup> Konkret geht es darum, die Diskussion in der Gesellschaft und insbesondere in den sozialen Medien zu verfolgen und bei Falschinformationen und Gerüchten entgegenzusteuern. Wie an anderer Stelle analysiert wird, spielten soziale Medien auch in Liechtenstein während der Corona-Pandemie eine zentrale Rolle.<sup>118</sup> Ein effektives Gegensteuern gegen Falschinformationen oder Gerüchten scheint hier aber aussichtslos. Entsprechend äusserten sich Regierung und Erbprinz auf die Kommunikation im Internet angesprochen eher ratlos, aber besorgt.<sup>119</sup> Der Kampf gegen Desinformationen ist deshalb ein wichtiges Element der künftigen Kommunikationspolitik, auch wenn die Mittel hier beschränkt zu sein scheinen.

Erste Erkenntnisse aus der internationalen Krisenforschung zur Corona-Pandemie zeigen, dass sich die Bevölkerung unabhängig von der Qualität der nationalen Krisenkommunikation in den meisten Staaten in der ersten Phase der Corona-Pandemie solidarisch und unterstützend zeigte, und es kaum zu Panikreaktionen

---

<sup>114</sup> So finden sich in den liechtensteinischen Zeitungen beispielsweise vor allem Informationen zum Ablauf der Impfung, aber kaum Inserate über den Beitrag der Impfung zur Pandemiebewältigung wie dies z. B. mit Hygienehinweise wie Händewaschen und Abstandhalten gemacht wurde.

<sup>115</sup> Aus Sicht der Regierung ist diese Kritik nicht gerechtfertigt. Auch hat die Regierung in den im Rahmen dieser Studie geführten Interviews darauf hingewiesen, dass sie regelmässig im Austausch mit dem Schweizer Bundesrat stand.

<sup>116</sup> Kritik an der Kommunikation erfolgte auch in Teilen durch Akteure des Gesundheitssektors. Insbesondere zeigten sich die Ärzte und Apotheker überrascht über die Anfang August 2021 angekündigte Schliessung der Teststrasse und des Impfzentrums. Bei beiden Massnahmen wurden die Akteure nach ihrer Darstellung zu wenig eingebunden. Die Schliessung der Teststrasse wurde nach einer neuerlichen Prüfung der Massnahme durch die Regierung zurückgenommen. Siehe hierzu: *Gross, Noah*, Unsicherheit hinsichtlich Testkapazitäten, Liechtensteiner Vaterland, 03.08.2021; *Quaderer, Elias*, «Die Schliessung des Impfzentrums ist ein Fehler», Liechtensteiner Vaterland, 04.08.2021.

<sup>117</sup> WHO 2017, S. 61.

<sup>118</sup> Siehe *Frommelt et al. (2023)* sowie *Frommelt et al. (2021)*.

<sup>119</sup> So sagt z. B. Erbprinz Alois im Jahresinterview mit dem Liechtensteiner Volksblatt vom 31.12.2021, dass er die Diskussionskultur auf den sozialen Medien «für gefährlich» halte.

kam.<sup>120</sup> Umgekehrt weiss man aus der Krisenforschung aber auch, dass es mit zunehmender Dauer einer Krise in der Regel zu einer verstärkten Politisierung und Polarisierung kommt. Eine solche Entwicklung liess sich auch in Liechtenstein beobachten<sup>121</sup> – eine Entwicklung, welche wohl auch mit der bestdenkbaren Krisenkommunikation nicht hätte verhindert werden können.

Im Zuge der Corona-Pandemie erhielt die Kommunikation der Deeskalation damit mehr Gewicht. Auch hier kann man der Regierung unter Verweis auf ihre Dialogbereitschaft und konkrete Eingriffe gegen eine falsche Symbolik grundsätzlich ein gutes Zeugnis ausstellen.<sup>122</sup>

#### 4.6 Zusammenfassung: Elemente eines erfolgreichen Krisenmanagements

In den bisherigen Ausführungen wurden mit den Planungsgrundlagen, der Organisationsstruktur und der Kommunikation die drei zentralen Bereiche einer erfolgreichen Krisenbewältigung beleuchtet. Tabelle 2 fasst die Ausführungen zusammen und ergänzt weitere wichtige Elemente mit Blick auf die Corona-Pandemie. Eine erfolgreiche Pandemiebewältigung ist somit ein Zusammenspiel aus einer allgemeinen Vorsorgeplanung, der spezifischen Planung im Gesundheitsbereich, der internationalen Kooperation, der nationalen Krisenorganisation und der Krisenkommunikation.

Tabelle 2: Schlüsselemente einer erfolgreichen Pandemiebewältigung

Vorsorgeplanung im Allgemeinen	Planung im Gesundheitsbereich	Internationale Koordination	Krisenorganisation	Krisenkommunikation
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nationale Risikoanalyse</li> <li>– Nationaler Risikodialog</li> <li>– Ressourcen und Strukturen</li> <li>– Übungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pandemieplan</li> <li>– Zollvertrag</li> <li>– Epidemiengesetz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kooperation mit der Schweiz</li> <li>– EWR-Mitgliedschaft</li> <li>– Assoziierung zu Schengen</li> <li>– Globale Kooperation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Führungs-, Konsultations- und Koordinationsmechanismen</li> <li>– Führungshandbücher und -leitfäden</li> <li>– Krisenstäbe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Interne Ereigniskommunikation</li> <li>– Allgemeine Ereigniskommunikation</li> <li>– Krisenkommunikation</li> <li>– Deeskalation</li> </ul>

Quelle: Eigene Zusammenstellung in Anlehnung an Hauri et al. 2020, S. 61.

Mit Blick auf die allgemeine Vorsorgeplanung Liechtensteins wurde mit der Gefährdungsanalyse sowie einzelnen Vertiefungsstudien in den vergangenen zehn Jahren einiges unternommen. Auch ein Risikodialog wurde geführt, indem regelmässig in den Medien oder in Veranstaltungen über potenzielle Gefährdungen in Liechtenstein informiert wurde. Die Gefährdung durch eine Pandemie spielte in diesem Risikodialog allerdings kaum eine Rolle. Ebenso fehlt bis anhin eine Vertiefungsstudie über die Gefährdung durch eine Pandemie. Bezüglich der Planung im Gesundheitsbereich im Besonderen deuten die Rechenschaftsberichte des Amtes für Gesundheit darauf hin, dass die Pandemieplanung ab 2011 – also nach der Erstellung des Pandemieplans im Jahr 2006 sowie verschiedener Folgeprodukte – nur mehr eine untergeordnete Rolle spielte. Bei der internationalen Kooperation ist die enge Kooperation mit der Schweiz über den Zollvertrag hervorzuheben. Diese hat sich auch in der Corona-Pandemie sehr bewährt – beispielsweise im Zusammenhang mit der Impfstoffbeschaffung. Auch die globale Kooperation wird stark durch die Schweiz bestimmt, insbesondere im Zusammenhang mit der WHO, in der Liechtenstein als einer von wenigen Staaten weltweit nicht Mitglied ist.<sup>123</sup> Die internationale Kooperation im Rahmen des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR), der Schengen-Assoziierung sowie mit der Europäischen Union (EU) im Allgemeinen wurde im Rahmen dieser Studie nicht vertieft analysiert. In verschiedenen Bereichen wie z. B. dem Zugang zu Arzneimitteln oder der

<sup>120</sup> Boin et al. (2020), S. 195.

<sup>121</sup> Siehe Frommelt, Milic und Rochat (2023).

<sup>122</sup> Siehe z. B. Intervention der Regierung gegen Holocaust-Symbolik, Liechtensteiner Volksblatt, 22.12.2021, S. 7.

<sup>123</sup> Siehe zum WHO-Beitritt unter anderem Landtagsdebatte vom 06.05.2020 oder vom 05.03.2020.

Anerkennung des Covid-19-Zertifikats war die Zusammenarbeit jedoch von grosser Bedeutung. Auch profitierte Liechtenstein davon, dass die Schweiz auf ad hoc Basis in den Seuchen- und Bevölkerungsschutz der EU eingebunden wurde.<sup>124</sup>

Es ist davon auszugehen, dass die Europäische Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich sowie der Krisenvorsorge in den kommenden Jahren stark an Bedeutung gewinnen wird. Bei verschiedenen geplanten Vorstössen ist noch nicht klar, ob diese in den Geltungsbereich des EWR fallen.<sup>125</sup> Vor diesem Hintergrund wird z. B. im EWR/EFTA-Partnerland Norwegen von verschiedenen Experten gefordert, dass sich Norwegen auch ausserhalb des EWR um eine Vertiefung der gesundheitspolitischen Zusammenarbeit mit der EU bemüht. Auch in der Schweiz weisen verschiedene Experten auf die grosse Bedeutung einer Einbindung der Schweiz in das europäische Krisenmanagement hin, wobei unklar ist, inwieweit eine solche angesichts der offenen Fragen im Verhältnis Schweiz-EU gelingen wird.<sup>126</sup> Entsprechend wichtig ist es für Liechtenstein, die weiteren Entwicklungen in der EU-Gesundheitspolitik und dem europäischen Krisenmanagement gut zu beobachten und entsprechende Kooperation zu prüfen.

Im Bereich Krisenorganisation und Krisenkommunikation hat Liechtenstein in der Corona-Pandemie erfolgreich neue Wege beschritten. Bezüglich der Krisenorganisation konnte Liechtenstein dabei auf bestehende Strukturen und Prozesse zurückgreifen, hat diese aber teils neu interpretiert, indem die Regierung insgesamt eine sehr starke Stellung einnahm. Das Krisenmanagement war damit noch stärker von der Kompetenz und dem Engagement einzelner Personen abhängig. Insgesamt hat die praktizierte Kombination aus typischen Elementen der Krisenorganisation mit einem gewissen Mass an Flexibilität und Pragmatismus jedoch gut funktioniert.

## 5 ÜBERBLICK ÜBER DIE SCHUTZMASSNAHMEN

Einschränkende Massnahmen wie die Gesichtsmasken oder das Covid-19-Zertifikat haben das Bild der Corona-Pandemie geprägt. Sie haben viel Raum in der Kommunikation eingenommen, haben das politische Geschehen bestimmt und Gerichte beschäftigt.<sup>127</sup> Ihre Durchsetzung war auf nationaler und internationaler Ebene ein wichtiges Ziel, jedoch auch ein Konfliktherd.<sup>128</sup> Verschiedene Massnahmen wie insbesondere die in einigen Staaten langen Schulschliessungen und die Verschiebung von medizinischen Eingriffen zeigten unerwünschte Nebeneffekte, welche die Betroffenen teilweise bis heute belasten.

Bevor nachfolgend verschiedene der in Liechtenstein eingesetzten Massnahmen dargestellt werden, erfolgen in Kapitel 5.1 vergleichende Vorbemerkungen und in Kapitel 5.2 eine kurze theoretische Einführung zur Entscheidungsfindung. Kapitel 5.3 gibt eine Übersicht über die Entwicklung der Massnahmen. Danach werden in den Kapiteln 5.4 bis 5.9 die Schliessung von Einrichtungen, die Vorgaben an die Gastronomie, die Einreisebeschränkungen und Ausfuhrverbote, die Maskenpflicht, die Vorgaben an Gesundheitseinrichtungen und die Veranstaltungs- und Versammlungsverbote dargestellt. Kapitel 5.10 ist den Covid-19-Zertifikaten gewidmet, und Kapitel 5.11 zeichnet die Organisation der Impfungen nach.

Die Ausführungen zu den in Liechtenstein getroffenen Massnahmen stützen sich auf öffentlich zugängliche Unterlagen, nämlich auf die gesetzlichen Grundlagen der Massnahmen (das sind die Covid-19-Verordnungen<sup>129</sup> und ihre Änderungen), Medienmitteilungen der Regierung und Zeitungsartikel.

---

<sup>124</sup> *Kamasa und Thiel* (2020), S. 151.

<sup>125</sup> *Time und Veggeland* (2022).

<sup>126</sup> *Kamasa und Thiel* (2020).

<sup>127</sup> Siehe Kapitel 5.5.2 in *Schiess Rütimann* (2023).

<sup>128</sup> Wie *Milic, Rochat und Frommelt* (2021), S. 22 f., aufzeigten, unterschieden sich – zumindest im September 2021 – die Ansichten der geimpften Einwohnerinnen und Einwohner Liechtensteins von denjenigen der Ungeimpften bezüglich der Frage, ob die Einschränkungen zu weit gingen.

<sup>129</sup> LR 818.101.24.

Sowohl den Verantwortlichen, welche die Massnahmen erliessen und kommunizierten, als auch den von den Einschränkungen Betroffenen, waren die in den umliegenden Staaten verhängten Massnahmen<sup>130</sup> durch ausländische Medienberichte und durch Zusammenstellungen der liechtensteinischen Zeitungen bekannt. Aus ihnen ging hervor, dass die in Liechtenstein geltenden Massnahmen in der Regel weniger einschneidend ausgestaltet waren. Im Folgenden werden lediglich die in Liechtenstein geltenden Massnahmen dargestellt. Für den länderübergreifenden Vergleich sei auf den im Kapitel 7 vorgestellten Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT) verwiesen.

## 5.1 Vergleichende Vorbemerkungen

Vorauszuschicken ist, dass sich die Situation seit dem Ausbruch der Pandemie immer wieder änderte.<sup>131</sup> Auf die nur schwer vorhersehbaren Entwicklungen musste jeweils umgehend reagiert werden. Dies und die Tatsache, dass die Massnahmen nach einer Beruhigung der Verhältnisse jeweils wieder gelockert wurden, erklärt die grosse Anzahl an Revisionen der Covid-19-Verordnungen.

Viele Schutzmassnahmen, die in Österreich und Deutschland oder anderen Staaten ergriffen wurden, gelangten in Liechtenstein nie zur Anwendung.<sup>132</sup> So wurden in Liechtenstein z. B. nie ein Verbot von Alkohol im öffentlichen Raum ausgesprochen und keine nächtliche Ausgangssperre verhängt. Jedermann durfte – sofern er sich nicht in Isolation oder Quarantäne befand – die eigene Wohnung jederzeit verlassen. Obwohl die gesetzlichen Grundlagen für Ausgangsbeschränkungen bestanden, war es in Liechtenstein – anders als in Österreich<sup>133</sup> – nie notwendig, ganze Wohnblocks oder Ortsteile unter Quarantäne zu stellen und den Einwohnerinnen und Einwohnern eine Ausgangssperre aufzuerlegen. Eingeschränkt waren jedoch immer wieder der Zugang zu Einrichtungen und Betrieben und die Möglichkeit, sich mit einer grösseren Anzahl Personen zu treffen. Jede und jeder durfte sich hingegen so lange wie er oder sie wollte und zu jeder Tages- und Nachtzeit im Freien aufhalten. Allerdings waren besonders gefährdete Personen in der Verordnung vom 17. März 2020 dazu aufgefordert worden, zu Hause zu bleiben.<sup>134</sup> Dabei handelte es sich jedoch nicht um ein strafbewehrtes Verbot.<sup>135</sup> Die Empfehlung wurde am 29. Mai 2020 aufgehoben.<sup>136</sup> Kirchen und Kapellen sowie Friedhöfe waren für Einzelpersonen ausserhalb der Gottesdienstzeiten immer frei zugänglich. Homeoffice war nie verpflichtend. Wer sich trotz einer der mehrmals ausgesprochenen Empfehlungen zu Homeoffice an seinen Arbeitsplatz aufhielt, musste sich staatlichen Behörden gegenüber nicht rechtfertigen und auch keine Strafverfolgung gewärtigen.

Anders als insbesondere in Österreich und Deutschland bildeten Vorgaben zum Verhalten in den eigenen vier Wänden in Liechtenstein Ausnahmen. Während der «Winterruhe»<sup>137</sup> und darüber hinaus bis zum 14.

---

<sup>130</sup> Für einen Überblick über die Entwicklungen in Österreich siehe die Beiträge zur «Chronologie zur Corona-Krise in Österreich», abrufbar auf dem «Corona-Blog» der Universität Wien. Blog 157 (Teil 8 der Chronologie) vom 5. Januar 2023 ist zugänglich unter: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog-157-chronologie-zur-corona-krise-in-oesterreich-teil-8-das-aus-fuer-die-impfpflicht-eine-sommerwelle-der-tod-von-dr-lisa-maria-kellermayr-neue-krisen-und-neue-impfstoffe/>. Eine «Chronik aller Entwicklungen im Kampf gegen Covid-19 (...) und der dazugehörigen Massnahmen des Bundesgesundheitsministeriums» der *Bundesrepublik Deutschland* findet sich unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>. Siehe auch die Übersicht «Verlauf und Bekämpfung der Covid-19-Pandemie» in der *Schweiz* durch année politique suisse unter: <https://anneepolitique.swiss/processe/61142-verlauf-und-bekampfung-der-covid-19-pandemie>.

<sup>131</sup> Siehe auch die in *Rochat (2023)* präsentierten Zahlen zu den laborbestätigten Fällen, Hospitalisationen, Verstorbenen mit einer laborbestätigten Covid-19-Infektion und Impfungen.

<sup>132</sup> Siehe die Auflistung in Kapitel 5.1 in *Schiess Rütimann (2023)*.

<sup>133</sup> Siehe *red/pd/apa*, Zwei Ortsteile in Nenzing unter Quarantäne, Liechtensteiner Volksblatt, 23.03.2020, S. 5.

<sup>134</sup> Art. 7b Abs. 1 der Verordnung vom 17. März 2020, LGBl. 2020 Nr. 97, lautete: «Besonders gefährdete Personen sollen zu Hause bleiben und Menschenansammlungen meiden.» Als besonders gefährdet galten gemäss Art. 7b Abs. 2 Menschen ab 65 Jahren und Menschen mit bestimmten Erkrankungen.

<sup>135</sup> Dies zeigte auch die Ergänzung von Art. 7b Abs 1 in der Verordnung vom 17. April 2020, LGBl. 2020 Nr. 141: «Verlassen sie das Haus, so treffen sie besondere Vorkehrungen, um die Empfehlungen der Regierung und des Amtes für Gesundheit betreffend Hygiene und sozialer Distanz einhalten zu können.»

<sup>136</sup> Verordnung vom 29. Mai 2020, LGBl. 2020 Nr. 185.

<sup>137</sup> Verordnung vom 18. Dezember 2020, LGBl. 2020 Nr. 489. Siehe auch Unterkapitel 4.4.6.



Juni 2021<sup>138</sup> durften höchstens 10 respektive 5 Personen<sup>139</sup> an «Veranstaltungen im Familien- und Freundeskreis (private Veranstaltungen), die nicht in öffentlich zugänglichen Einrichtungen und Betrieben stattfinden», teilnehmen. Diese Regelung schränkte Besuche bei Verwandten und Freunden vorübergehend stark ein, insbesondere weil auch Kinder voll zählten. Anders als andernorts wurden jedoch keine Vorgaben über die Anzahl Haushalte, die zusammenkommen durften, gemacht. Es wäre – sofern es zu Kontrollen in Privatwohnungen gekommen wäre<sup>140</sup> – nicht nach dem Zivilstand oder dem Verwandtschaftsgrad der in der Wohnung angetroffenen Personen gefragt worden. Sie hätten lediglich gezählt werden dürfen, was viel weniger stark in die Privatsphäre eingreift.

## 5.2 Hinweise zur Entscheidungsfindung über Massnahmen

Die folgenden Ausführungen haben die in der Schweiz «Primärmassnahmen»<sup>141</sup> genannten Anordnungen zum Gegenstand. Damit sind diejenigen Massnahmen gemeint, welche die Verbreitung des Coronavirus stoppen und zum Erhalt der medizinischen Kapazitäten beitragen sollen.<sup>142</sup> Sie finden ihre Grundlage im Epidemiengesetz und in den auf dieses gestützten Verordnungen.

Etwas enger gefasst ist der in der internationalen Literatur anzutreffende Begriff der «nicht-pharmazeutischen Interventionen (NPI)».<sup>143</sup> Damit sind diejenigen Massnahmen gemeint, die beim Ausbruch eines Virus oder beim Auftreten eines anderen Krankheitserregers sofort – also noch bevor Medikamente oder eine Impfung entwickelt worden sind – ergriffen werden können (und sollen), wie Händewaschen, regelmässiges Lüften, Gesichtsmasken, Schliessung von Schulen und Arbeitsstätten, Reisebeschränkungen.<sup>144</sup> Die NPI sollen die Einschleppung des Pandemievirus verzögern.<sup>145</sup>

Wann welche Massnahme getroffen werden darf, soll oder gar muss, ist trotz der gesetzlichen Verankerung der Massnahmen und der Empfehlungen der WHO in keinem Gesetz festgeschrieben, sondern ein politischer Entscheid. Diesem muss ein Prozess vorausgehen, in dem nicht nur das Ziel, das erreicht werden soll, bestimmt wird, sondern auch verschiedene Varianten, wie dieses erreicht werden kann, durchgespielt werden. Auch sind die Interessen der verschiedenen Bevölkerungsgruppen, Unternehmen etc. gegeneinander abzuwägen. Das Ergebnis dieses Prozesses fällt unterschiedlich aus, je nach dem, über welche Informationen die Behörden im gegebenen Zeitpunkt verfügen, wie sie die weitere Entwicklung einschätzen, wie rasch gehandelt werden muss, welche finanziellen und anderen Mittel zur Bekämpfung der Pandemie und ihrer Folgen zur Verfügung stehen oder welche Präferenzen die Entscheidungsträgerinnen und -träger haben – um nur einige Elemente zu nennen, welche einen Einfluss auf die Entscheidungsfindung bei der Anordnung von Massnahmen haben können. Die Verfassung und die auch auf internationaler Ebene insbesondere in der EMRK<sup>146</sup> verankerten Menschenrechte setzen den Massnahmen Grenzen.<sup>147</sup> Diese sind aber so allgemein formuliert, dass aus ihnen nicht abgelesen werden kann, ob im Staat X bei einer Infektionsrate von Y Massnahme Z für eine Dauer von A Tagen für die Bevölkerungsgruppe B getroffen werden darf, oder ob Massnahme C zu

<sup>138</sup> Siehe Art. 5 Abs. 4 der Verordnung vom 8. Juni 2021, LGBl. 2021 Nr. 187, die wieder 50 Personen zulies. Ab dem 5. Juli 2021 galten keine mengenmässigen Einschränkungen mehr: Siehe Art. 5 Abs. 2 der Verordnung vom 25. Juni 2021, LGBl. 2021 Nr. 203.

<sup>139</sup> Vom 18. Januar 2021 (siehe LGBl. 2021 Nr. 13) bis zum 29. März 2021 (siehe LGBl. 2021 Nr. 117) durften es nur 5 Personen sein.

<sup>140</sup> Der Polizeichef bestätigte, dass die Landespolizei nicht proaktiv kontrolliere und über die Feiertage Ende 2021/Anfang 2022 zu keinem Privatanlass ausgerückt sei: *Wanger, Michael*, Jules Hoch: «Wir müssen nicht noch Salz in die Wunden streuen», Liechtensteiner Volksblatt, 08.01.2022, S. 5.

<sup>141</sup> Das Gegenstück sind die Sekundärmassnahmen. Bei ihnen handelt es sich um «Massnahmen zur Bewältigung von Folgeproblemen, die sich erst durch die Ergreifung der Massnahmen nach dem EpG («Primärmassnahmen») ergeben». Sie finden ihre Grundlage ausserhalb der Epidemiengesetzgebung.

<sup>142</sup> Siehe z. B. die Definition in der Botschaft des Bundesrates vom 12. August 2020 zum Covid-19-Gesetz, BBl 2020 6563 ff, S. 6571.

<sup>143</sup> Auf Englisch: «Non-pharmaceutical interventions (NPIs)».

<sup>144</sup> WHO, Non-pharmaceutical public health measures, S. 3.

<sup>145</sup> WHO, Non-pharmaceutical public health measures, S. 1: «Non-pharmaceutical interventions (NPIs) are the only set of pandemic countermeasures that are readily available at all times and in all countries. The potential impacts of NPIs on an influenza epidemic or pandemic are to delay the introduction of the pandemic virus into a population; delay the height and peak of the epidemic if the epidemic has started; reduce transmission by personal protective or environmental measures; and reduce the total number of infections and hence the total number of severe cases.»

<sup>146</sup> Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, LGBl. 1982 Nr. 60/1 LR 0.101.

<sup>147</sup> Siehe Kapitel 5.2 in *Schiess Rütimann* (2023).

bevorzugen ist. Erschwert wird die Entscheidungsfindung dadurch, dass unterschiedliche Personengruppen von den Folgen einer Pandemie in unterschiedlicher Art und Weise und verschieden stark betroffen sind, ja sogar gegenläufige Interessen haben können. Zudem lassen sich die Wirkungen von Massnahmen bei gleichzeitiger Anwendung noch weniger gut voraussehen als wenn nur eine einzelne Massnahme zur Anwendung gelangen würde.<sup>148</sup>

Gleichwohl gibt es Prinzipien, an denen sich die politischen Akteure orientieren können, wenn sie in einer Krise Massnahmen treffen müssen. Zwei Konzepte, welche im Bericht des Deutschen Ethikrats «Vulnerabilität und Resilienz in der Krise» eine zentrale Bedeutung einnehmen,<sup>149</sup> sollen hier kurz vorgestellt werden.

- a) **Maximin-Regel:** «Die Maximin-Regel ordnet die Alternativen nach ihren schlechtesten möglichen Ergebnissen: man soll diejenigen wählen, deren schlechtestmögliches Ergebnis besser ist als das jeder anderen.»<sup>150</sup> Für eine Pandemie bedeutet dies: Nach Abwägung aller Alternativen soll man zur maximalen Schadensminimierung jene Alternative in Betracht ziehen, deren schlechtestes Szenario immer noch besser ist als die anderen schlechtesten Szenarien aller anderen Alternativen.<sup>151</sup>
- b) **Freiheitsprinzip:** «Dieses Prinzip lautet: dass der einzige Grund, aus dem die Menschheit, einzeln oder vereint, sich in die Handlungsfreiheit eines ihrer Mitglieder einzumengen befugt ist, der ist: sich selbst zu schützen. Dass der einzige Zweck, um dessentwillen man Zwang gegen den Willen eines Mitglieds einer zivilisierten Gemeinschaft rechtmässig ausüben darf, der ist: die Schädigung anderer zu verhüten. Das eigene Wohl, sei es das physische oder das moralische, ist keine genügende Rechtfertigung.»<sup>152</sup> Für eine Pandemie bedeutet dies aus philosophischer Sicht: Die durch die Verfassung geschützte Freiheit darf dann und nur dann beschnitten werden, wenn durch die Freiheit des einen ein anderes Individuum in Gefahr gebracht wird. Es darf aber nicht der Fall sein, dass die verfassungsgemässe Freiheit aus einem anderen Grund eingeschränkt wird. Nur dann ist die Freiheit wirklich implementiert und geschützt. Wo diese Grenze jeweils gesetzt wird, ist zweifellos Gegenstand von Debatten.

In der Literatur zum Umgang mit Pandemien wird oft zwischen zwei Massnahmen-Strategien unterschieden: *Containment* («Eindämmung») und *Mitigation* («Abschwächung»). Die OECD definiert die beiden Strategien wie folgt:<sup>153</sup>

- a) «**Containment strategies** aim to minimise the risk of transmission from infected to non-infected individuals in order to stop the outbreak – i.e. reducing the reproduction number to below one.»
- b) «**Mitigation strategies** aim to slow the disease, and, where the disease has occurred, to lessen its impact or to reduce the peak in health care demand – i.e. getting the reproduction number as close as possible to one.»

Erstere Strategie wurde von vielen Staaten vor allem zu Beginn der Pandemie eingesetzt, um von SARS-CoV-2 verschont zu bleiben. Mit *Containment*-Massnahmen sind vor allem das Contact Tracing, die Isolation von Infizierten und Teststrategien gemeint. Sie können als «Verbarrikadieren» verstanden werden. Einige Inselstaaten (wie beispielsweise Neuseeland) und unter anderem auch die Volksrepublik China haben solchen «Zero-Covid»-Strategien grosses Gewicht beigemessen und sie bis zu einem gewissen Grad während einer beschränkten Zeit erfolgreich verwirklichen können.<sup>154</sup> Für viele Staaten war jedoch schnell klar, dass eine

---

<sup>148</sup> Zur Schwierigkeit, die Wirkungen von umfassenden Massnahmenbündeln zu bestimmen, siehe z. B. auch *Sachverständigenausschuss nach § 5 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz*, Evaluation, Kap. 3.3.

<sup>149</sup> *Deutscher Ethikrat*, Vulnerabilität, Zusammenfassung und Empfehlungen Ziff. 99 und Kap. 5.2 sowie Kap. 1 und 4.1 zu den Polen Freiheit und Gesundheitsschutz.

<sup>150</sup> Rawls (1975), S. 178.

<sup>151</sup> Wie der *Deutsche Ethikrat*, Vulnerabilität, Zusammenfassung und Empfehlungen Ziff. 99 ausführt, ist jedoch zu berücksichtigen, «dass die alleinige Fokussierung auf Schäden ohne Berücksichtigung möglicher positiver Folgen, also des Nutzens, zu Fehlentscheidungen führen kann. Um wohlbegründete ethische Entscheidungen zu treffen, ist es erforderlich, Chancen und Risiken insgesamt gegeneinander abzuwägen.»

<sup>152</sup> Mill (1988), S. 18 f.

<sup>153</sup> OECD, Flattening, S. 8.

<sup>154</sup> Im Verlauf der Pandemie und vor allem mit dem Auftreten hochansteckender Varianten (wie beispielsweise Omikron) zeigte sich jedoch die Schwäche dieser Strategie.

Ausbreitung des Virus und der Kontakt nahezu aller Einwohnerinnen und Einwohner mit dem neuartigen Erreger kaum zu verhindern waren.<sup>155</sup>

Aus diesem Grund wurde die *Mitigation*, also die Abschwächungsstrategie, zur Überwindung der Pandemie von Bedeutung. Die «Durchseuchung» der Bevölkerung ist dieser Strategie inhärent, jedoch geht es um eine vorsichtige und kontrollierte Exposition mit dem Virus. Mit Hygienemassnahmen und Masken, sozialer Isolation sowie regionalen und nationalen Ausgangssperren (sogenannten «Lockdowns») versucht man Wellenbrecher zu errichten, welche die Kurve abflachen und den Kollaps des Gesundheitssystems sowie weiterer kritischer Infrastrukturen verhindern sollen.

Der Übergang von der Containment- zur Mitigation-Strategie ist vielfach fließend. Massnahmen der beiden Strategien können gleichzeitig angewendet werden. Zum Teil werden auch drei oder vier Strategien respektive Phasen (containment, protection, mitigation, recovery) unterschieden. Der Übergang von «Containment» zu «Protection» wird in diesem Fall empfohlen, wenn «gehäuft Fälle auftreten, die nicht mehr auf bekannte Fälle zurückzuführen sind und eine Verbreitung nicht mehr zu verhindern ist.»<sup>156</sup> Der deutsche Pandemieplan des Robert-Koch-Instituts grenzt die verschiedenen Phasen und ihre Stossrichtung wie folgt ab:<sup>157</sup>

- (1) Frühe Erkennung und Eindämmung/Beeinflussung der Ausbreitungsdynamik («**detection & containment**»): «Bei dem Auftreten eines neuen [...] Influenzavirus fokussiert die Strategie auf die frühe Erkennung von einzelnen Infektionen und auf Massnahmen, die die Verbreitung des Influenzavirus möglichst lange verzögern.»
- (2) Schutz vulnerabler Gruppen («**protection**»): «Die Schutzmassnahmen werden auf die Personengruppen konzentriert, die ein erhöhtes Risiko für schwere und tödliche Krankheitsverläufe aufweisen. Dies umfasst auch Personen, die engen Kontakt zu vulnerablen Gruppen haben, z. B. medizinisches Personal.»
- (3) Folgenminderung («**mitigation**»): «Wenn eine anhaltende Mensch-zu-Mensch-Übertragung in der Bevölkerung in Deutschland stattfindet, haben die eingesetzten Schutzmassnahmen vor allem das Ziel, schwere Krankheitsverläufe zu verhindern und Krankheitsspitzen mit einer Überlastung der Versorgungsstrukturen zu vermeiden.»
- (4) Erholung («**recovery**»): «In der postpeak/postpandemischen Phase, d. h. wenn die Influenzaaktivität in Deutschland den Höhepunkt überschritten hat, muss geprüft werden, welche Massnahmen fortgeführt werden sollen (...). Es erfolgt die Vorbereitung auf eine mögliche weitere pandemische Welle und auf die postpandemische saisonale Influenza. Zudem werden Evaluationen der Pandemie Vorbereitung und -bewältigung durchgeführt, um die Erfahrungen in die weitere Pandemieplanung einfließen zu lassen.»

Unbestritten ist, dass der Entscheid für oder gegen eine konkrete Massnahme zu einem grossen Teil davon abhängt, in welcher Phase der Pandemie sich der betreffende Staat befindet und welches Ziel erreicht werden soll: «Während es in der Anfangsphase um eine Eindämmung (Containment) der Infektionen geht, verschiebt sich im Laufe der Pandemie der Fokus hin zur Abmilderung (Mitigation) der Folgen der Infektionen, Vermeidung der Überlastung des Gesundheitswesens und Abwendung von Kollateralschäden sowie den Schutz (Protektion) der vulnerablen Gruppen.»<sup>158</sup>

### 5.3 Übersicht über die Entwicklung der Massnahmen

Bevor einzelne Kategorien von Massnahmen im Detail beschrieben werden, geben die folgenden Ausführungen eine kurze Übersicht darüber, wie sich die Rechtsetzungstätigkeit im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie und somit die Massnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung des Covid-19-Virus im gesamten

<sup>155</sup> Vernazza (2022), S. 158. So auch ausdrücklich *Bundesamt für Gesundheit*, Influenza-Pandemieplan, S. 15: «Das Ziel der «Verhinderung» einer Influenza-Pandemie durch Massnahmen der Eindämmung (engl. containment) scheint nach aktuellem Stand des Wissens unrealistisch, sowohl auf globaler, wie auch auf nationaler Ebene. Der selektive Einsatz eindämmender Interventionen in der Frühphase kann jedoch lokale Ausbrüche begrenzen, dadurch die Übertragung reduzieren und gezielt insbesondere vulnerable Personen schützen. Die Pandemie wird dadurch zwar nicht verhindert, die Entwicklung kann aber vielleicht gebremst und so Zeit gewonnen werden.»

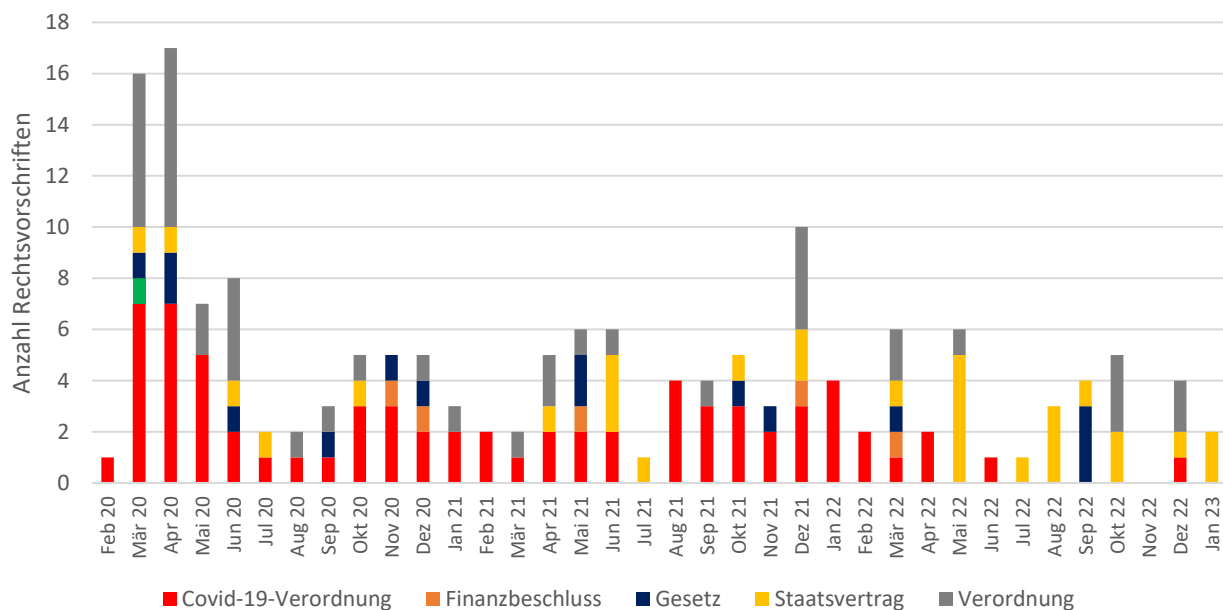
<sup>156</sup> *Sachverständigenausschuss nach § 5 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz*, Evaluation, Kap. 4.4.

<sup>157</sup> *Robert Koch Institut*, Nationaler Pandemieplan Teil I, S. 23.

<sup>158</sup> *Sachverständigenausschuss nach § 5 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz*, Evaluation, Executive Summary.

Untersuchungszeitraum entwickelt haben. Sie basieren auf einer Stichwortsuche in der Rechtsdatenbank LI-LEX (gesetz.li). Konkret wurde nach den Stichworten «Covid» und «Corona» gesucht. Zwischen Februar 2020 und Januar 2023 wurden insgesamt 162 Landesgesetzblätter veröffentlicht, die einen der beiden Suchbegriffe enthalten. Abbildung 3 zeigt, wie sich die Rechtsetzungsfrequenz über den Zeitverlauf verteilt. Am meisten Rechtsvorschriften mit den beiden Suchbegriffen wurden demnach zu Beginn der Pandemie – sprich in den Monaten März 2020 (17) und April 2020 (18) erlassen. Ebenfalls viele Massnahmen erfolgten im Dezember 2021. In der Abbildung wird zwischen verschiedenen Rechtsakttypen unterschieden, wobei die Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus («Covid-19-Verordnung» genannt) getrennt von den übrigen Verordnungen ausgewiesen wird, die das Stichwort «Corona» oder «Covid» auch enthalten.

**Abbildung 3: Rechtsetzung mit Bezug zur Corona-Pandemie im Zeitverlauf (Februar 2020 bis Januar 2023)**



Anmerkung: Stichwortsuche Corona/Covid in LILEX; Kundmachungen von EWR-Beschlüssen sowie zur Bereinigung der Anlagen des Zollvertrages wurden als Staatsverträge kodiert.

Über den ganzen Zeitraum hinweg wurden insgesamt 110 Verordnungen (davon 70 Covid-19-Verordnungen), 29 Staatsverträge, 15 Gesetze, 6 Finanzbeschlüsse und 2 Kundmachungen mit einem der beiden Suchbegriffe publiziert. Diese rein quantitative Auflistung ist allerdings aus gleich mehreren Gründen erklärungsbedürftig. So ist zwischen neuen Rechtsakten und Änderungsrechtsakten zu unterscheiden. Ebenso ist zwischen Rechtsakten, welche explizit im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie stehen, und solchen, in welchen die beiden Suchbegriffe lediglich erwähnt werden, zu unterscheiden. Schliesslich ist zwischen Rechtsakten, welche Massnahmen setzen, und solchen, welche Massnahmen aufheben, zu unterscheiden.

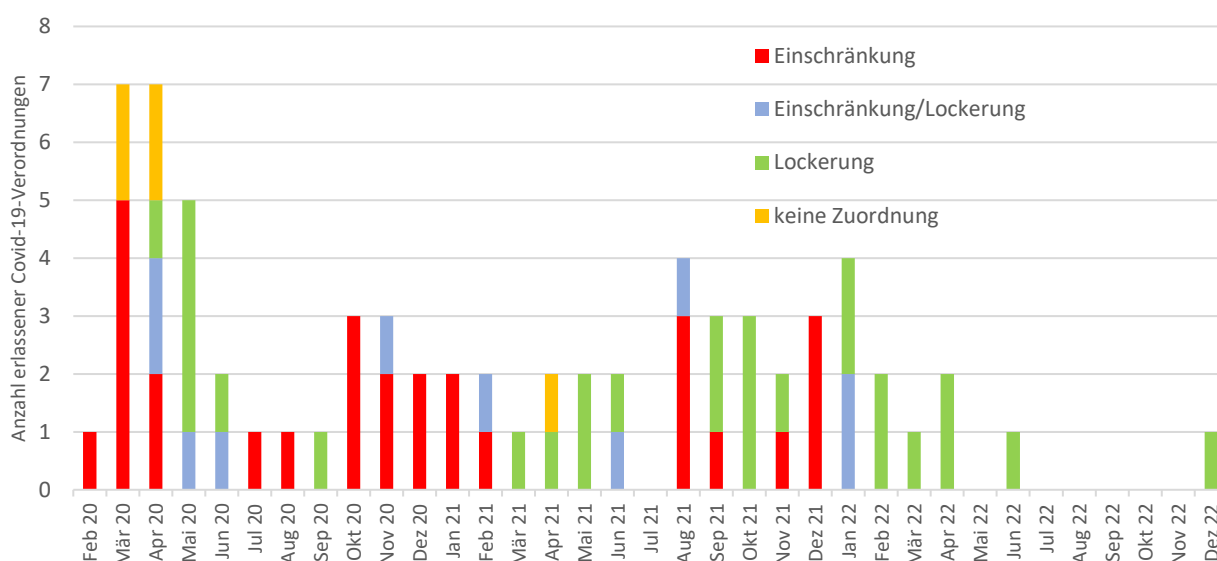
116 der total 162 Rechtsakte weisen einen der beiden Suchbegriffe im Titel aus und widmen sich somit explizit der Corona-Pandemie. Allerdings haben auch einzelne Rechtsakte einen direkten Bezug zur Corona-Pandemie, obwohl sie die beiden Suchbegriffe Corona/Covid nicht im Titel aufweisen. Dies gilt insbesondere für die im März 2020, November 2020 und Dezember 2021 erlassenen Finanzbeschlüsse über die Gewährung eines ausserordentlichen Landesbeitrags an die liechtensteinische Arbeitslosenversicherung.

Von den 162 Rechtsakten im Datensatz sind 108 Änderungsrechtsakte. Allein die Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (die «Covid-19-Verordnung») wurde 69-mal geändert. Mehr als fünfmal geändert wurden im Untersuchungszeitraum auch die Verordnung über befristete Massnahmen im Bereich der Arbeitslosenversicherung in Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19-ALVV), die Anlage I zum Zollvertrag, das Gesetz über Begleitmassnahmen in der Verwaltung und Justiz in Zusammenhang mit

dem Coronavirus (COVID-19-VJBG) oder die Verordnung über befristete Massnahmen im Bereich des Dienstrechts des Staatspersonals in Zusammenhang mit dem Coronavirus. Die Häufigkeit, mit der einzelne Rechtstitel geändert wurden, unterstreicht erneut die hohe Rechtsetzungsfrequenz im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie.

Mit Blick auf die Covid-19-Verordnung differenziert Abbildung 4 drei unterschiedliche Regulierungszwecke. Demnach können Verordnungen primär einschränkende Massnahmen setzen oder solche Massnahmen aufheben – also die Lockerung von Einschränkungen bezwecken. Einzelne Massnahmen können zugleich Lockerungen und Einschränkungen enthalten. Im März 2020 wurde die im Februar erstmals erlassene Covid-19-Verordnung siebenmal geändert, wobei alle Änderungen einschränkende Massnahmen enthielten. Auch im April enthielt die Mehrheit der Änderungen der Covid-19-Verordnung einschränkende Massnahmen, um so die weitere Ausbreitung des Virus zu bekämpfen. Zwei Verordnungen enthielten aber sowohl Lockerungen als auch Einschränkungen, während eine Verordnung schliesslich nur der Lockerung, sprich der Aufhebung bestehender Massnahmen, diente. Der Regulierungszweck kann nicht immer eindeutig kodiert werden. Entsprechend kann die Darstellung in Abbildung 4 lediglich eine Tendenz wiedergeben. Sie gibt aber einen guten Überblick, wann es zu Einschränkungen und wann zu Lockerungen kam. Das Wechselspiel aus Einschränkungen und Lockerungen deckt sich dabei weitgehend mit dem Pandemieverlauf. Hervorzuheben ist, dass Verschärfungen meist schrittweise erfolgten – d. h. bei einem sich intensivierenden Infektionsgeschehen meist mehrere Verordnungen mit Einschränkungen in relativ kurzer Folge erlassen wurden. Eine so hohe Rechtsetzungsfrequenz mag angesichts des Pandemiegeschehens sachlich begründet gewesen sein,<sup>159</sup> sie bringt aber einige Risiken hinsichtlich der individuell-konkreten Umsetzung mit sich, da Verwirrung darüber entstehen kann, welche Vorschriften nun genau gelten.<sup>160</sup>

Abbildung 4: Covid-19-Verordnung nach Regulierungszweck (Februar 2020 bis Dezember 2022)



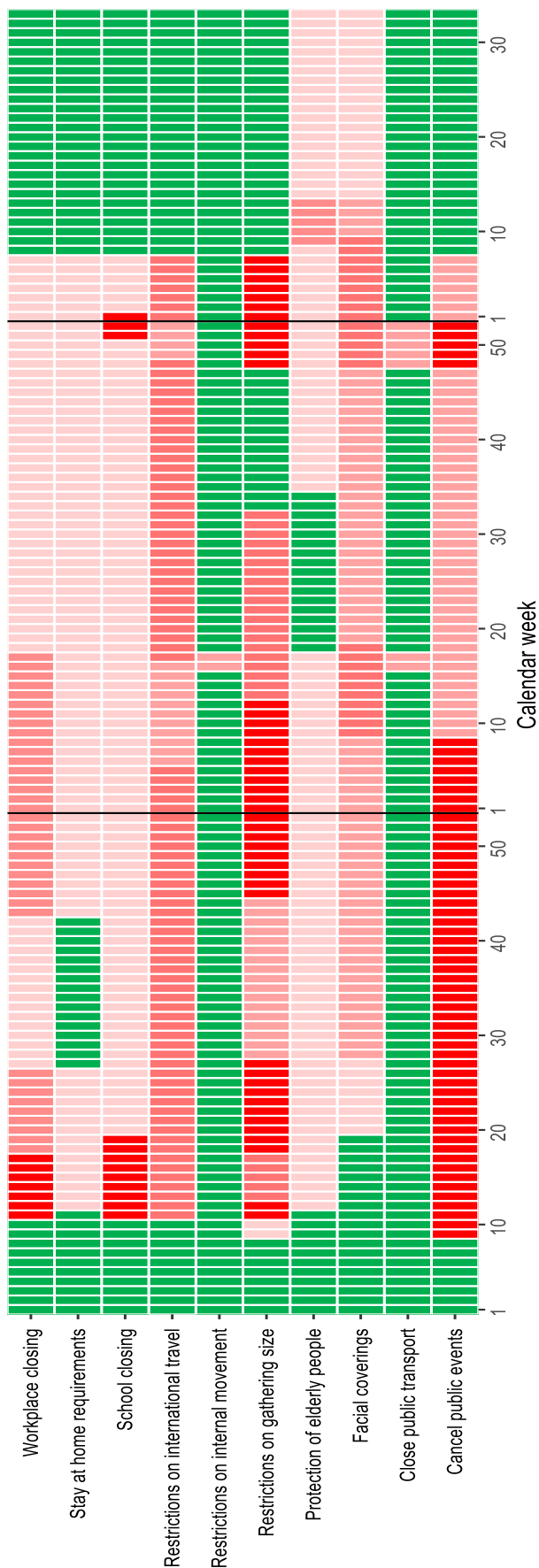
Anmerkung: Datenerhebung auf der Basis von LILEX; der Regulierungszweck kann nicht immer eindeutig kodiert werden. Die Daten geben somit lediglich eine Trendeinschätzung.

<sup>159</sup> Im Rahmen dieser Studie erfolgte bekanntlich keine Prüfung der gesundheitspolitischen Notwendigkeit bestimmter Massnahmen. Eine hohe Rechtsetzungsfrequenz ist aber sicherlich auch ein Zeichen dafür, dass man versucht hat, die für die aktuelle Phase der Pandemie angemessenen Massnahmen zu erlassen und vorerst von noch radikaleren Schritten abgesehen hat.

<sup>160</sup> Gemäss dem Verfassungsrechtler Andreas Kley ist schnell änderndes Recht ein «Widerspruch in sich». Rechtsnormen können nach seiner Meinung «nicht normativ wirken, wenn sie alle paar Tage im Takt der ansteigenden Infektionszahlen geändert werden» (Andreas Kley (2022), Die Covid-19-Rechtsetzung des Bundesrates, S. 66).

Abbildung 5 gibt für ausgewählte Bereiche eine grafische Übersicht über die in Liechtenstein geltenden Einschränkungen. Die Daten basieren auf dem von einem Team von Forscherinnen und Forschern der Blavatnik School of Government an der Universität Oxford erstellten Kodierung der Massnahmen von mehr als 180 Staaten (siehe Kapitel 7 für mehr Informationen zum Projekt und entsprechende Quellenverweise). In der Abbildung ist für jede Kalenderwoche zwischen Januar 2020 und August 2022 der in der jeweiligen Kalenderwoche maximale geltende Wert einer Einschränkung in Liechtenstein dargestellt. Die Farbe grün bedeutet, dass keine Einschränkungen in Kraft sind. Alle weiteren Farben verweisen auf unterschiedlich starke Einschränkungen in den dargestellten Themenbereichen. Die detaillierte Kodierung ist im Anhang dieser Studie aufgeführt.

Abbildung 5: Intensität der in Liechtenstein geltenden Einschränkungen in ausgewählten Bereichen (Januar 2020 bis August 2022)



Anmerkung: Das detaillierte Codebook findet sich im Anhang der Studie.

Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Daten des Oxford COVID-19 Government Response Tracker (<https://github.com/OxCGRT/covid-policy-tracker>, Stand 22.08.2022)

Im Wesentlichen zeigt Abbildung 5, dass nach Ausbruch der Pandemie sehr rasch sehr einschränkende Massnahmen ergriffen wurden. Die Abbildung zeigt aber auch, dass in Liechtenstein besonders einschränkende Massnahmen nur für einzelne Bereiche und dann meist auch nur für eine kurze Zeit in Kraft waren. So war z. B. in Liechtenstein für den Indikator «Stay at home requirements» – also die «Anforderungen an den Aufenthalt zuhause» – auf einer dreistufigen Skala von Einschränkungen (*Empfehlung*, das Haus nicht zu verlassen, bis *Forderung*, das Haus nicht zu verlassen) lediglich die minimalste Stufe der Einschränkung – sprich eine blosser Empfehlung – in Kraft.

Am meisten Wochen mit besonders starken Einschränkungen sind für den Indikator «Cancel public events» ausgewiesen. Insbesondere öffentliche Grossveranstaltungen wurden stark eingeschränkt. Wie die nachstehenden Ausführungen zeigen, waren in Liechtenstein jedoch bereits im Jahr 2020 wieder gewisse Veranstaltungen möglich. Abbildung 5 ist somit nur als eine grobe Übersicht über den gesamten Untersuchungszeitraum zu verstehen.

#### 5.4 Schliessung von Einrichtungen

In Zeiten hoher Infektionszahlen mussten die Tore verschiedener Einrichtungen geschlossen bleiben. Im Sinne der Mitigationsstrategie wurde damit verhindert, dass sich das Virus weiterverbreiten konnte, weil sich zu viele Personen gleichzeitig auf zu engem Raum aufhielten. Die Weiterverbreitung des Virus wurde auch dadurch reduziert, dass zur Absonderung in der eigenen Wohnung verpflichtet war, wer sich in Isolation oder Quarantäne begeben musste.

Als erste kam in Liechtenstein die am Freitag, 13. März 2020, beschlossene Schliessung aller öffentlichen und privaten Bildungseinrichtungen sowie ausserhäuslichen Kinderbetreuungseinrichtungen und Spielgruppen. Sie sollte vom Montag, 16. März 2020, bis zu den Osterferien, also bis und mit 26. April 2020, gelten.<sup>161</sup> Für die Schülerinnen und Schüler bedeutete die Schulschliessung allerdings nicht Ferien. Bereits am 16. März 2020 wurde nämlich mit dem Fernunterricht begonnen.<sup>162</sup> Weitere Schritte folgten wenige Tage später. Mit der Verordnung vom 16. März 2020 wurden Unterhaltungs- und Freizeitbetriebe wie Museen, Bibliotheken, Casinos und Spielsalons, Sport- und Fitnesszentren, Jugendzentren und Hallenbäder, aber auch die Restaurations- und Barbetriebe sowie Diskotheken und Nachtclubs ab dem nächsten Tag geschlossen.<sup>163</sup> Am 19. März 2020 mussten zudem alle öffentlich zugänglichen Einrichtungen wie Läden und insbesondere auch alle Betriebe mit personenbezogenen Dienstleistungen mit Körperkontakt wie Coiffeure, Massagen, Tattoo-Studios und Kosmetiksalons schliessen.<sup>164</sup> In der betreffenden Verordnung wurde die Liste der geschlossenen Unterhaltungs- und Freizeitbetriebe ergänzt und das Verbot von Präsenzveranstaltungen in allen Bildungseinrichtungen wiederholt und ein Verbot der Kinderbetreuung durch besonders gefährdete Personen ausgesprochen.<sup>165</sup> Ausgenommen von der Schliessung blieben einzig Lebensmitteläden und sonstige Läden wie Kioske und Tankstellenshops, die Lebensmittel oder Gegenstände für den täglichen Bedarf anboten, Take-aways, Betriebskantinen, Lieferdienste für Mahlzeiten und Restaurationsbetriebe für Hotelgäste, Apotheken, Drogerien und Läden für medizinische Hilfsmittel (z. B. für Brillen und Hörgeräte), Poststellen und Postagenturen, Verkaufsstellen von Telekommunikationsanbietern, Banken, Tankstellen, Bahnhöfe und andere Einrichtungen des öffentlichen Verkehrs, Werkstätten für Transportmittel, öffentliche Verwaltung, soziale Einrichtungen, Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler, Kliniken und Arztpraxen sowie Praxen und Einrichtungen von Gesundheitsfachpersonen und Beherbergungsbetriebe.<sup>166</sup> Bestattungen im engsten Familienkreis blieben ebenfalls erlaubt.<sup>167</sup>

<sup>161</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 13. März 2020 «Schliessung aller öffentlichen und privaten Bildungs- und Kinderbetreuungseinrichtungen».

<sup>162</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 24. März 2020 «Coronavirus: Vom Präsenz- zum Fernunterricht».

<sup>163</sup> Verordnung vom 16. März 2020, LGBl. 2020 Nr. 95, Art. 5 Abs. 4 Bst. a und b.

<sup>164</sup> Verordnung vom 17. März 2020, LGBl. 2020 Nr. 97, Art. 5 Abs. 2.

<sup>165</sup> Ebenda Art. 5a. Als besonders gefährdete Personen galten gemäss Art. 7b Abs. 2 nicht nur Menschen mit einer Vorerkrankung, sondern alle Personen ab 65 Jahren.

<sup>166</sup> Ebenda Art. 5, Abs. 3, Bst. a bis o.

<sup>167</sup> Ebenda Art 5 Abs. 3 Bst. m.



Die Schliessung der Geschäfte sollte rund einen Monat dauern. Sie durften ihre Tätigkeit am 17. April 2020 wieder aufnehmen.<sup>168</sup> Weitere Einrichtungen (Museen, Sportzentren etc.) erhielten die Erlaubnis zum Öffnen am 5. Mai 2020, sie mussten allerdings wie die Läden Schutzkonzepte vorlegen.<sup>169</sup> Mit dieser Verordnung wurde auch die schrittweise Wiedereinführung des Präsenzunterrichts an den Bildungseinrichtungen des Landes geregelt. Ab dem 11. Mai 2020 durften Kindergärten, Primarschulen, Schulen der Sekundarstufen I und II, Sonderschulen, Privatschulen der vorgenannten Schulstufen, der gestalterische Vorkurs der Kunstschule Liechtenstein, die ausserhäuslichen Kinderbetreuungseinrichtungen und Spielgruppen wieder geöffnet werden. Ab dem 18. Mai 2020 war auch in den Erwachsenen- und Weiterbildungsinstitutionen, in der Musikschule Liechtenstein und in der Kunstschule Liechtenstein Präsenzunterricht wieder zulässig. Als letzte folgten ab dem 8. Juni 2020 die Bildungseinrichtungen der Tertiärstufe, also die Universitäten. Indem die Bildungs- und Betreuungseinrichtungen entweder verpflichtet wurden, ein Schutzkonzept auszuarbeiten oder den staatlichen Vorgaben bezüglich Hygiene und Abstand zu folgen, sollte die Sicherheit der Lernenden und Lehrenden gewährleistet sein.

Weitere drastische Einschränkungen erfolgten per 20. Dezember 2020 mit der sogenannten «Winterruhe».<sup>170</sup> Die betreffende Verordnung schloss erneut öffentlich zugängliche Einrichtungen in den Bereichen Kultur, Unterhaltung, Freizeit und Sport. Ausgenommen blieben Sport- und Wellnessbereiche von Hotels, die nur von Hotelgästen betreten werden durften, sowie insbesondere Märkte und Messen im Freien, religiöse Veranstaltungen und Bestattungen, die Präsenzveranstaltungen in den Bildungseinrichtungen, sportliche und kulturelle Veranstaltungen ohne Publikum sowie Veranstaltungen zur politischen Meinungsbildung mit bis zu 50 Personen.

Nach Beendigung der «Winterruhe» wurden wieder erste Öffnungen veranlasst. Per 1. März 2021 wurde die Schliessung von öffentlich zugänglichen Einrichtungen in den Bereichen Kultur, Unterhaltung, Freizeit und Sport aufgehoben.<sup>171</sup> Das Verbot von Veranstaltungen mit mehr als zehn Personen galt aber auch für diese Einrichtungen.<sup>172</sup> Mit der schrittweisen Erweiterung der Obergrenze für Personen an Veranstaltungen konnte jedoch auch hier der Betrieb stufenweise wieder hochgefahren werden.

Mit der Einführung der Covid-19-Zertifikate<sup>173</sup> verlor die Strategie der Schliessungen an Bedeutung. Den Betrieben und Einrichtungen wurde die Verantwortung für die Kontrolle der Zertifikate überbunden. Mit den Zertifikaten wurden Öffnungen für Zertifikatsinhaber möglich. Eine Zugangsbeschränkung bestand für diejenigen Personen, ohne Nachweis für eine virale Infektion, die nicht bereit waren, sich impfen zu lassen (während des 2G-Regimes) respektive welche sich weder impfen noch testen lassen wollten (während des 3G-Regimes). Durch die Einführung der Zertifikatspflicht wurde de facto ein Ausschluss für diese Gruppen beschlossen,<sup>174</sup> die de jure jedoch nicht als Schliessungen bezeichnet wurden. Für die Betreiberinnen und Betreiber, die ihre Betriebe und Einrichtungen für alle Personen mit einem Zertifikat offenhalten durften, waren es Öffnungen und nicht Schliessungen. Nach Beendigung der «Winterruhe» und dem Start der Impfungen kam es in Liechtenstein nicht mehr zu generellen Schliessungen von Betrieben und Einrichtungen.

## 5.5 Vorgaben an die Gastronomie

In Gaststätten kommen Menschen unterschiedlichster Herkunft und jeden Alters auf engem Raum zusammen, um gemeinsam Zeit zu verbringen, um sich miteinander auszutauschen und um zu essen und zu trinken. Überdies arbeitet in der Gastronomie eine Vielzahl an Menschen in engem körperlichen Kontakt zu den Gästen. Sobald ein hochansteckendes Virus in einer Gegend auftritt, muss deshalb befürchtet werden, dass das Risiko, dass es in Restaurants, Bars, Discos oder Clubs von Infizierten an andere Gäste weitergegeben wird,

---

<sup>168</sup> Verordnung vom 17. April 2020, LGBl. 2020 Nr. 141.

<sup>169</sup> Verordnung vom 5. Mai 2020, LGBl. 2020 Nr. 172.

<sup>170</sup> Verordnung vom 18. Dezember 2020, LGBl. 2020 Nr. 489. Siehe Unterkapitel 4.4.6.

<sup>171</sup> Verordnung vom 14. Januar 2021, LGBl. 2021 Nr. 13.

<sup>172</sup> Verordnung vom 23. Februar 2021, LGBl. 2021 Nr. 61.

<sup>173</sup> Siehe Unterkapitel 5.10.2

<sup>174</sup> Siehe insbesondere auch die Ausführungen in StGH 2022/003 Erw. 4.9.

höher ist. Dies gilt umso mehr, als Menschen, die zusammen feiern, kaum den erforderlichen Abstand einhalten, geschweige denn, wenn Alkohol die Stimmung hebt. Zudem ist es nicht möglich, während des Essens und Trinkens eine Gesichtsmaske zu tragen. Bekannte Lokale ziehen überdies Kundschaft aus einem grösseren Umkreis an. Aus diesem Grund sollte beim Entscheid, ob Massnahmen für Gastrobetriebe getroffen werden, nicht nur das Infektionsgeschehen vor Ort betrachtet werden. Sobald für die ersten Lokale in der weiteren Umgebung einschränkende Massnahmen gelten, ist damit zu rechnen, dass Ausgehfreudige einen weiteren Weg auf sich nehmen und sich in den noch offenen Lokalen konzentrieren.

Die erste Schliessung von Restaurations- und Barbetrieben wurde in Liechtenstein per 17. März 2020 angeordnet.<sup>175</sup> Sie betraf jedoch «nur» das Verweilen der Gäste in den Lokalitäten. Der Verkauf und die Zustellung von Getränken und Mahlzeiten durch Restaurants und Take-Aways wurden in der Verordnung ausdrücklich erlaubt.

Nach dieser beinahe zwei Monate anhaltenden Schliessung konnten die Restaurations- und Barbetriebe (nicht aber Diskotheken und Nachtclubs) per 15. Mai 2020 wieder öffnen, jedoch nur unter strengen Auflagen:<sup>176</sup> Es galt eine Obergrenze von maximal vier Personen pro Tisch (eine Ausnahme galt für Eltern mit ihren Kindern), es durfte nur sitzend konsumiert werden, und es mussten ein Sicherheitsabstand von zwei Metern oder trennende Elemente (z. B. Plexiglastrennwände) zwischen Gästegruppen vorgesehen werden.<sup>177</sup>

Die Obergrenze von vier Personen wurde über den Sommer hin, vom 6. Juni bis zum 18. Oktober 2020, aufgehoben und durch die zwingende Einhaltung eines Schutzkonzepts ersetzt.<sup>178</sup> Dieses Schutzkonzept sah weiterhin Abstandsregel oder trennende Elemente zwischen den Gästegruppen vor.<sup>179</sup>

Diese Regelung erfuhr im Herbst Restriktionen, weil die Covid-19-Fallzahlen stark gestiegen waren. In der am 14. Oktober 2020 erlassenen Verordnung wurde neu geregelt, dass die maximale Gästeanzahl pro Tisch höchstens 6 betragen durfte und die Konsumation weiterhin sitzend stattfinden musste. Die Schutzkonzepte blieben rechtlich zwingend.<sup>180</sup> Bereits am 24. Oktober 2020 wurde erneut die Schliessung der Restaurations- und Barbetriebe angeordnet,<sup>181</sup> weil in den Tagen zuvor sehr viele laborbestätigte Covid-19-Erkrankungen zu den bereits hohen Fallzahlen hinzugekommen waren und erstmals seit Beginn der Pandemie eine Person aus Liechtenstein auf der Intensivstation eines Schweizer Spitals behandelt werden musste.<sup>182</sup> Vom Verbot ausgenommen blieben der Verkauf und die Lieferung von Speisen und Getränken. Zudem musste der Restaurationsbetrieb für Hotelgäste im hoteleigenen Restaurant nicht eingestellt werden.<sup>183</sup> Die Schliessung der Gastronomie wurde einmalig verlängert.<sup>184</sup> Am 30. November 2020 durften die Betriebe wieder öffnen, erneut unter strengen Auflagen. Dies bedeutete eine Obergrenze von sechs Personen pro Tisch, Sitzpflicht, Abstandsregeln, Trennelemente und Sperrzeiten.<sup>185</sup> Doch auch diese Öffnung sollte nur von kurzer Dauer sein, denn per 20. Dezember 2020 wurde mit der «Winterruhe» erneut die komplette Schliessung verordnet, mit

---

<sup>175</sup> Verordnung vom 16. März 2020, LGBl. 2020 Nr. 95, Art. 5 Abs. 4 Bst. b.

<sup>176</sup> Verordnung vom 5. Mai 2020, LGBl. 2020 Nr. 172, Art. 5 Abs. 3 Bst. b.

<sup>177</sup> Es überrascht deshalb nicht, dass Betriebe aus dem Bereich Gastronomie, Catering, Tourismus und Event bei einer Umfrage Ende Mai 2020 die wirtschaftliche Entwicklung des eigenen Unternehmens in den vergangenen Monaten am schlechtesten bewerteten: *Marxer* (2020), S. 12. Zusammen mit den Betrieben der Bereiche Automobil- und Transportgewerbe sowie Kultur, Bildung und Erziehung schätzten sie die erwartete Entwicklung ihres eigenen Unternehmens bis zum Jahresende auch am schlechtesten ein: *ebenda*, S. 15 und S. 19.

<sup>178</sup> Verordnung vom 29. Mai 2020, LGBl. 2020 Nr. 185, Art. 5a Abs. 1 Bst. j.

<sup>179</sup> *Ebenda* Art. 5 Abs. 3 Bst. a und b.

<sup>180</sup> Verordnung vom 14. Oktober 2020, LGBl. 2020 Nr. 294, Anhang Ziff. 3a.

<sup>181</sup> Verordnung vom 23. Oktober 2020, LGBl. 2020 Nr. 302, Art. 4a Abs. 1.

<sup>182</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 23. Oktober 2020 «Regierung schliesst Gastronomie während drei Wochen» und *Sele, David, Pedrazzini*: «Wir können nicht rückwirkend Massnahmen treffen», *Liechtensteiner Volksblatt*, 24.10.2020, S. 3.

<sup>183</sup> *Ebenda* Art. 4a Abs. 2 Bst. d.

<sup>184</sup> Verordnung vom 10. November 2020, LGBl. 2020 Nr. 332, Art. 14 Abs. 2.

<sup>185</sup> Verordnung vom 25. November 2020, LGBl. 2020 Nr. 355, Art. 4a Abs. 1 Bst. a bis e.

Ausnahme von Lieferdiensten und Restaurationsbetrieben für Hotelgäste.<sup>186</sup> Diese totale Schliessung war bis zum 25. April 2021 in Kraft,<sup>187</sup> also über vier Monate.

Als Zwischenfazit ist festzuhalten: Der Herbst 2020 war durch Unstetigkeit und Unsicherheit geprägt. Wegen der stark gestiegenen Fallzahlen mussten die Gastronomiebetriebe per 24. Oktober und dann am 20. Dezember 2020 wegen der sehr hohen Anzahl an Infektionen und der prekären Lage in den Intensivstationen der Schweizer Spitäler geschlossen werden. Davor und dazwischen galten in den Restaurants je nach Infektionsgeschehen unterschiedliche Regeln.

Per 26. April 2021 durften die Restaurations-, Bar- und Clubbetriebe ihre Aussenbereiche, das heisst alle Bereiche, die eine freie Zirkulation der Luft zulassen, wieder öffnen.<sup>188</sup> Die Konsumation im Aussenbereich unterlag strikten Regeln (maximal sechs Personen pro Tisch, Tragen von Gesichtsmasken, sobald sich die Gäste nicht am Tisch befinden, Konsumation im Sitzen und Abstand oder Trennelemente zwischen den Gästegruppen). Zudem mussten die Betriebe zwischen 23.00 und 06.00 Uhr geschlossen sein. Per 24. Mai 2021 durften die Gastronominnen und Gastronomen die Innenbereiche ihrer Restaurants, Bars und Clubs mit denselben Beschränkungen wie im Aussenbereich öffnen.<sup>189</sup> Per 14. Juni 2021 wurde die Sperrstunde aufgehoben.<sup>190</sup>

Drei Wochen später, am 5. Juli 2021 wurden die Restriktionen für die gesamte Gastronomie (also auch für die Diskotheken und Tanzlokale) bis auf die Pflicht, zwischen den Tischen einen Abstand oder Abschränkungen vorzusehen, aufgehoben.<sup>191</sup> Gleichzeitig wurde von der betreffenden Verordnung die Grundlage geschaffen für die Ausstellung der Covid-19-Zertifikate.<sup>192</sup> In der Gastronomie war es den Betreiberinnen und Betreibern aber erst ab dem 16. August 2021 möglich, von einem reduzierten Schutzkonzept Gebrauch zu machen, wenn der Zugang auf Personen mit einem solchen Covid-19-Zertifikat beschränkt wurde.<sup>193</sup> Per 15. September 2021 wurde eine Zertifikatspflicht für die Innenräume der Restaurations-, Bar- und Clubbetriebe eingeführt; für die Aussenbereiche konnten die Betreiberinnen und Betreiber wählen, ob sie von den Gästen das Vorlegen von Covid-19-Zertifikaten verlangten oder Abstand und Abschränkungen vorsahen.<sup>194</sup> Der Zugang zu Diskotheken und Tanzlokalen war nur mit Zertifikat zulässig.<sup>195</sup>

Die Freiheiten im Gastronomiebereich wurden per 26. November 2021 erneut eingeschränkt. Die Konsumation war nur noch im Sitzen erlaubt, Abstände mussten wieder zwingend eingehalten werden.<sup>196</sup> Ab dem 18. Dezember 2021 wurde statt eines 3G-Nachweises (genesen, geimpft, getestet) neu ein 2G-Nachweis (genesen oder geimpft) verlangt: Der Zugang zu den Innenbereichen von Restaurations-, Bar- und Clubbetrieben wurde auf Personen mit einem Covid-19-Impfzertifikat oder Covid-19-Genesenenzertifikat beschränkt.<sup>197</sup> Mit der Verordnung vom 17. Februar 2022 fielen fast alle Massnahmen in Liechtenstein dahin, auch in der Gastronomie.<sup>198</sup> Seither (Stand: 6. Februar 2023) kam es nicht wieder zu Restriktionen oder zur Wiedereinführung der Zertifikatspflicht in der Gastronomie.

Die Gastrobranche wurde durch die vielen an die jeweilige Infektionslage und die Art des Virus angepassten Massnahmen während der ersten beiden Jahre der Pandemie stark gefordert. Sobald Massnahmen verschärft wurden, galten auch für die Gastronomie stärkere Einschränkungen.

---

<sup>186</sup> Verordnung vom 18. Dezember 2020, LGBL. 2020 Nr. 489, Art. 4a. Siehe Unterkapitel 4.4.6.

<sup>187</sup> Verordnung vom 20. April 2021, LGBL. 2021 Nr. 135.

<sup>188</sup> Ebenda Art. 4a Abs. 2 Bst. b und Abs. 3.

<sup>189</sup> Verordnung vom 18. Mai 2021, LGBL. 2021 Nr. 166, Art. 4a Abs. 1 Bst. a bis g.

<sup>190</sup> Verordnung vom 8. Juni 2021, LGBL. 2021 Nr. 187, Art. 4a Abs. 1 Bst. g.

<sup>191</sup> Verordnung vom 29. Juni 2021, LGBL. 2021 Nr. 203, Art. 4a und Anhang 1 Ziff. 3.3.

<sup>192</sup> Verordnung vom 29. Juni 2021, LGBL. 2021 Nr. 203, Art. 11a.

<sup>193</sup> Verordnung vom 10. August 2021, LGBL. 2021 Nr. 243, Art. 4 Abs. 2a.

<sup>194</sup> Verordnung vom 9. September 2021, LGBL. 2021 Nr. 285, Art. 4a Abs. 1. Zu den Urteilen StGH 2021/081 und StGH 2021/082, welche die Verordnung vom 9. September 2021 auf ihre Verfassungsmässigkeit prüfte, siehe die Kapitel 5.5.2.1 und 5.5.2.2 in *Schiess Rütimann* (2023).

<sup>195</sup> Verordnung vom 9. September 2021, LGBL. 2021 Nr. 285, Art. 4b Abs. 1.

<sup>196</sup> Verordnung vom 23. November 2021, LGBL. 2021 Nr. 362, Art. 4a Abs. 1 Bst. b bis d.

<sup>197</sup> Verordnung vom 15. Dezember 2021, LGBL. 2021 Nr. 405, Art. 4a Abs. 1 Bst. a. Zur Feststellung der Verfassungswidrigkeit dieser Verordnung in StGH 2022/003 siehe Kapitel 5.5.2.3 in *Schiess Rütimann* (2023).

<sup>198</sup> Verordnung vom 17. Februar 2022, LGBL. 2022 Nr. 18.

## 5.6 Einreisebeschränkungen und Ausfuhrverbote

Liechtenstein gehört – zusammen mit der Schweiz, den EWR/EFTA-Staaten Norwegen und Island sowie den meisten EU-Mitgliedern – dem Schengen-Raum an.<sup>199</sup> Dieser wird als «ein Reisegebiet ohne Grenzen» angepriesen, in dem sich die Bewohnerinnen und Bewohner seiner Mitgliedsländer wegen der «Abschaffung der Binnengrenzen» «ohne Grenzkontrollen» frei bewegen dürfen.<sup>200</sup> Vor allem in den ersten Monaten der Corona-Pandemie standen jedoch auch in Europa viele Menschen vor geschlossenen Grenzen und befanden sich in Ungewissheit darüber, ob sie ihren aktuellen Aufenthaltsstaat ungehindert verlassen, Nachbarstaaten ohne Komplikationen durchqueren und im gewünschten Zielstaat ohne Verzögerungen einreisen konnten.<sup>201</sup> Dies betraf auch Einwohnerinnen und Einwohner Liechtensteins und Liechtensteinerinnen und Liechtensteiner mit Wohnsitz im Ausland.<sup>202</sup>

Die Grenze zwischen Liechtenstein und der Schweiz war sowohl für Personen als auch für Waren jederzeit offen und musste offen bleiben.<sup>203</sup> Beim Überqueren dieser Grenze mussten weder Reisedokumente noch Covid-19-Zertifikate vorgewiesen werden, und es wurden auch keine Corona-Tests verlangt. Die Grundlage hierfür findet sich in Art. 1 Abs. 2 Zollanschlussvertrag<sup>204</sup>: «An der schweizerisch-liechtensteinischen Grenze dürfen daher während der Dauer dieses Vertrages von keiner Seite Abgaben erhoben sowie Beschränkungen und Verbote der Ein- und Ausfuhr erlassen werden, sofern solche nicht im Verkehr von Kanton zu Kanton als zulässig erklärt werden.»<sup>205</sup>

Bereits die zweite Verordnung, welche die Regierung zur Bekämpfung des Coronavirus erliess, hatte «Einschränkungen beim Grenzverkehr» zum Gegenstand.<sup>206</sup> Mit der Verordnung vom 13. März 2020 wurde per sofort grundsätzlich allen Personen, die nicht über die liechtensteinische oder schweizerische Staatsangehörigkeit verfügten und auch keine Aufenthalts- oder Grenzgängerbewilligung vorweisen konnten, die Einreise aus einem Risikoland oder einer Risikoregion nach Liechtenstein verweigert.<sup>207</sup> Die Einreisebedingungen wurden mit der Verordnung vom 20. März 2020 nochmals erschwert.<sup>208</sup> Dabei wurde ausdrücklich auf Schweizer Recht verwiesen.<sup>209</sup> Wenige Tage später wurde eine Bewilligungspflicht für die Ausfuhr von medizinischen Schutzausrüstungen eingeführt.<sup>210</sup> Zudem wurde am 17. April 2020 der «Einkaufstourismus» in als Risikoländer qualifizierte Staaten verboten.<sup>211</sup> Einkäufe in der Schweiz waren davon nicht betroffen. Ebenso untersagte Liechtenstein Besuche bei Verwandten und Freunden oder sonstige Ausflüge ins Ausland

<sup>199</sup> Siehe z. B. [https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/schengen-borders-and-visa/schengen-area\\_en](https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/schengen-borders-and-visa/schengen-area_en).

<sup>200</sup> So die Formulierungen auf der Website «Unterwegs in der EU»: [https://european-union.europa.eu/live-work-study/travelling-eu\\_de](https://european-union.europa.eu/live-work-study/travelling-eu_de).

<sup>201</sup> Siehe deshalb die Massnahmen, die von Seiten der EU unternommen wurden, damit bei der Anwendung von Beschränkungen der Freizügigkeit auch in einer Ausnahmesituation die Grundsätze der Verhältnismässigkeit und der Nichtdiskriminierung geachtet werden: Empfehlung (EU) 2022/107 des Rates vom 25. Januar 2022 für eine koordinierte Vorgehensweise zur Erleichterung der sicheren Ausübung der Freizügigkeit während der COVID-19-Pandemie und zur Ersetzung der Empfehlung (EU) 2020/1475, ABl. L 18 vom 27.1.2022, S. 110–123. In einer Umfrage in Liechtenstein vom Juni 2020 nannten 33% der Befragten Reiseeinschränkungen als eine der drei für sie persönlich belastendsten Folgen der Pandemie. Dies war nach dem Verzicht auf soziale Aktivitäten der zweithöchste Wert: *Frommelt* (2020), S. 9.

<sup>202</sup> Die Regierung sagte in ihrer Medienmitteilung vom 13. März 2020 «Verlangsamung der Ausbreitung des Corona-Virus als oberstes Ziel»: «Die Regierung ruft somit alle Einwohnerinnen und Einwohner dazu auf, auf Reisen ins Ausland soweit möglich zu verzichten und bestehende Möglichkeiten zur Rückreise nach Liechtenstein zu nutzen.»

<sup>203</sup> Siehe hierzu: *Schiess Rütimann*, Der Zollvertrag, insbesondere Rz. 15 f. und 47.

<sup>204</sup> Vertrag vom 29. März 1923 zwischen der Schweiz und Liechtenstein über den Anschluss des Fürstentums Liechtenstein an das schweizerische Zollgebiet, LGBl. 1923 Nr. 24 LR 0.631.112.

<sup>205</sup> Siehe auch Art. 33 Abs. 1 Zollanschlussvertrag: «Die Schweizerische Eidgenossenschaft erklärt sich bereit, auf die Ausübung der fremdenpolizeilichen Grenzkontrolle an der liechtensteinisch-schweizerischen Grenze zu verzichten, sofern und solange das Fürstentum Liechtenstein dafür Sorge trägt, dass die Umgehung der schweizerischen Vorschriften über Fremdenpolizei, Niederlassung, Aufenthalt usw. vermieden wird.»

<sup>206</sup> Verordnung vom 13. März 2020, LGBl. 2020 Nr. 94.

<sup>207</sup> Ebenda Art. 3 Abs. 1.

<sup>208</sup> Verordnung vom 20. März 2020, LGBl. 2020 Nr. 104, Art. 3 ff.

<sup>209</sup> Ebenda Art. 4: «Für den Strassen-, Schienen-, Schiffs- und Luftpersonenverkehr aus Risikoländern oder -regionen gelten die Einschränkungen der zuständigen schweizerischen Behörden.»

<sup>210</sup> Verordnung vom 26. März 2020, LGBl. 2020 Nr. 114, Art. 7<sup>c</sup><sup>bis</sup>. Zur Genehmigungspflicht, welche die EU für die Ausfuhr von persönlichen Schutzausrüstungen und anderen knappen Gütern am 14. März 2020 – vorerst auch zuungunsten von Liechtenstein und der Schweiz – beschlossen hatte, siehe *Tobler* (2020).

<sup>211</sup> Verordnung vom 17. April 2020, LGBl. 2020 Nr. 141, Art. 3a.

nicht. Die verschiedenen Restriktionen erfuhren eine erste minime Lockerung am 12. Mai 2020.<sup>212</sup> Die Einreisebeschränkungen aus Risikoländern wurden jedoch beibehalten.

Weitere Lockerungen wurden einen Monat später erlassen, indem nun alle Schengen-Staaten von der Risikoliste gestrichen wurden und die Freizügigkeitsrechte für Bürger und Bewohner dieser Staaten wieder hergestellt wurden, was de facto auch Urlaube und Reisen innerhalb des Schengen-Raums ermöglichte.<sup>213</sup> Diese Freizügigkeit wurde per 6. Juli 2020 teilweise wieder beschnitten, indem für die Einreise aus Staaten oder Gebieten mit erhöhtem Ansteckungsrisiko eine Quarantänepflicht statuiert wurde.<sup>214</sup> Allgemein bestand für alle Reisenden eine Meldepflicht, die in Zusammenarbeit mit der Schweiz durch ein Online-Formular oder direkt beim Grenzübertritt erfüllt werden konnte. Die Meldepflicht bestand für einzelne Personenkategorien – mit mehreren Änderungen – bis ins Frühjahr 2022.

Aktuell (Stand: 6. Februar 2023) verweist die liechtensteinische Covid-19-Verordnung vom 17. Februar 2022<sup>215</sup> für «Einschränkungen beim Grenzübertritt und bei der Zulassung von Ausländern» noch immer auf die Schweizer Covid-19-Verordnung 3 vom 19. Juni 2020<sup>216</sup>. In dieser finden sich die Grundlagen für Einreiseverbote. Allerdings enthält die Liste der Risikoländer und -regionen im Anhang 1 der Schweizer Covid-19-Verordnung 3 seit längerem keine Einträge mehr. Würden aber z. B. wegen neuer Virusvarianten wieder Risikogebiete definiert, stünden die rechtlichen Grundlagen für neuerliche Einreiseverbote sowie für grenzsanitarische Massnahmen wie die Erfassung der Kontaktdaten und eine Test- oder Quarantänepflicht<sup>217</sup> bereit.

Für liechtensteinische Staatsangehörige sowie für Einwohnerinnen und Einwohner mit einer Aufenthaltsbewilligung, ebenso für Arbeitnehmende mit Grenzgängerbewilligung respektive für Grenzgängerinnen und Grenzgänger aus der Schweiz war die Einreise nach Liechtenstein jederzeit möglich. Ebenso wurde niemand daran gehindert, Liechtenstein zu verlassen. Dieses Offenhalten der Grenzen ist in einem internationalen Vergleich nicht selbstverständlich, für Liechtensteins Wirtschaft und Bevölkerung jedoch zentral. Die am 17. März 2020 von Österreich beschlossene vorübergehende Einstellung des grenzüberschreitenden öffentlichen Verkehrs und die Einschränkungen bezüglich Einreise und Ausreise nach/aus Österreich<sup>218</sup> sowie die gleichentags von der Bundesrepublik Deutschland getroffenen Einreisebeschränkungen blieben nicht ohne Folgen, insbesondere für die in Liechtenstein arbeitenden Grenzgängerinnen und Grenzgänger und für die Liechtensteiner Unternehmen. Umso wichtiger war für Liechtenstein die aktive Pflege der guten Beziehungen zu seinen Nachbarn und die gemeinsame Krisenbewältigung in der Region.<sup>219</sup>

## 5.7 Maskenpflicht

Die Gesichtsmaske hat das Bild der Pandemie stark beeinflusst. Früh wurde der Zweck von Gesichtsmasken erkannt und in vielen Ländern die Pflicht zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes in den Kampf gegen SARS-CoV-2 implementiert. Liechtenstein gehörte zusammen mit der Schweiz zu denjenigen Staaten, welche erst

---

<sup>212</sup> Verordnung vom 12. Mai 2020, LGBL. 2020 Nr.175, Art. 3.

<sup>213</sup> Verordnung vom 15. Juni 2020, LGBL. 2020 Nr. 198, Art. 3 und Anhang 1 «Liste der Risikoländer und -regionen».

<sup>214</sup> Verordnung vom 3. Juli 2020, LGBL. 2020 Nr. 213.

<sup>215</sup> Verordnung vom 17. Februar 2022, LGBL. 2022 Nr. 18, Art. 9 Abs. 2 Bst. a.

<sup>216</sup> Verordnung 3 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (Covid-19-Verordnung 3) vom 19. Juni 2020, SR 818.101.24. Die Verordnung befindet sich am 15. November 2022 auf dem Stand vom 13. Mai 2022, wurde also seit dem Mai 2022 nicht mehr geändert.

<sup>217</sup> Diese finden sich in der Schweizer Covid-19-Verordnung internationaler Personenverkehr vom 23. Juni 2021, SR 818.101.27, die gemäss der Kundmachung vom 18. Oktober 2022 der aufgrund des Zollvertrages im Fürstentum Liechtenstein anwendbaren schweizerischen Rechtsvorschriften (Anlagen I und II), LGBL. 2022 Nr. 280, in Liechtenstein «nach Massgabe der liechtensteinischen [...] Covid-19-Verordnung» anwendbar ist.

<sup>218</sup> Siehe die Medienmitteilung der Regierung vom 15. März 2020 «Coronavirus: Massnahmen werden morgen Montag, 16. März 2020, verschärft».

<sup>219</sup> Siehe z. B. die Medienmitteilung der Regierung vom 14. Mai 2020 «Regierungschef Adrian Hasler trifft Bundeskanzler Sebastian Kurz an der liechtensteinisch – österreichischen Grenze in Schaanwald» über das Treffen des liechtensteinischen Regierungschefs mit dem österreichischen Bundeskanzler Sebastian Kurz und dem Vorarlberger Landeshauptmann Markus Wallner.

nach beinahe einem halben Jahr eine Maskenpflicht erliessen, und zwar beschränkt auf den öffentlichen Verkehr: Ab dem 6. Juli 2020 hatten Passagiere über 12 Jahre in öffentlichen Verkehrsmitteln eine Maske zu tragen.<sup>220</sup>

Eine erste Ausweitung der Pflicht zum Tragen einer Hygienemaske wurde per 1. Oktober 2020 für Zuschauende von Wettkämpfen eingeführt<sup>221</sup> und danach in verschiedene Schutzkonzepte aufgenommen. Für die breite Öffentlichkeit spürbar war die Änderung vom 20. Oktober 2020. Von da an musste jede Person über 12 Jahre «in öffentlich zugänglichen Innenräumen von Einrichtungen und Betrieben eine Gesichtsmaske tragen.»<sup>222</sup> Die Maskenpflicht wurde mit der «Winterruhe»<sup>223</sup> weiter ausgedehnt. Überall dort, wo es nicht möglich war, einen Abstand von mindestens zwei Metern einzuhalten, musste eine Maske getragen werden. Dies galt an jedem Ort und zu jeder Zeit im Territorium des Fürstentums Liechtenstein, also auch im Freien.<sup>224</sup>

Wo sich an einem Arbeitsplatz mehr als eine Person in einem Raum oder einem Fahrzeug aufhielt, musste ab dem 18. Januar 2021 von allen eine Maske getragen werden. Zudem mussten die Arbeitgebenden besonders gefährdete Angestellte speziell schützen, unter anderem mussten sie ihnen Homeoffice erlauben.<sup>225</sup> Diese Beschränkungen erfuhren ab dem 26. April 2021 eine erste Lockerung für sozialmedizinische Institutionen. Da die Impfkampagne zu diesem Zeitpunkt bereits voll im Gange war, durften geimpfte und genesene Heimbewohner und -bewohnerinnen von der Maskenpflicht befreit werden.<sup>226</sup>

Per 5. Juli 2021 wurde die zuvor für alle Innenräume geltende Maskenpflicht aufgehoben. Sie blieb nur in den öffentlichen Verkehrsmitteln bestehen. Für den Arbeitsplatz galten weiterhin strikte Regeln.<sup>227</sup>

Dieses kurze Aufatmen wurde per 15. September 2021 wieder beendet. Die Maskenpflicht galt erneut in öffentlich zugänglichen Innenräumen von Einrichtungen und Betrieben.<sup>228</sup> Eine Teillockerung erfolgte im Bereich der Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, indem hier die generelle Maskenpflicht am 1. November 2021 fiel, jedoch von der jeweiligen Schulleitung nach eigenem Ermessen wieder eingeführt werden konnte.<sup>229</sup> Am 26. November 2021 wurde die erneute Ausweitung der Maskenpflicht beschlossen. Sie umfasste auch die Bildungs- und Betreuungseinrichtungen sowie den Arbeitsplatz.<sup>230</sup>

Die Pflicht zum Tragen einer Gesichtsmaske galt für die gesamte beschriebene Periode jeweils für alle, welche älter als 12 Jahre waren. Kinder unter 12 Jahren, so der Grundsatz, sollten ausgenommen bleiben, aus technischen und moralischen Gründen. Dies sollte sich allerdings mit dem 18. Dezember 2021 ändern. An diesem Tag wurden auch Kinder ab 6 Jahren zum Tragen einer Maske in öffentlichen Verkehrsmitteln verpflichtet, ebenso wie alle Schülerinnen und Schüler, die sich nicht mehr im Kindergarten oder der Basisstufe befanden.<sup>231</sup> Die Regierung begründete diesen Schritt mit dem «sehr hohen Infektionsgeschehen unter Kindern und Jugendlichen» sowie mit der «sowohl im Vergleich zu vorangegangenen Wellen in Liechtenstein als auch im Vergleich zu anderen Staaten rekordhohen» 7-Tages-Inzidenz und der «bereits hohen Auslastung der Intensivstationen und Spitäler in den angrenzenden Kantonen sowie in Liechtenstein», die voraussichtlich

---

<sup>220</sup> Verordnung vom 3. Juli 2020, LGBl. 2020 Nr. 213, Art. 3a.

<sup>221</sup> Verordnung vom 10. September 2020, LGBl. 2020 Nr. 273, Art. 5b Bst. c.

<sup>222</sup> Verordnung vom 20. Oktober 2020, LGBl. 2020 Nr. 297, Art. 3b Abs. 1.

<sup>223</sup> Siehe Unterkapitel 4.4.6.

<sup>224</sup> Verordnung vom 18. Dezember 2020, LGBl. 2020 Nr. 489, Art. 3c Abs. 1.

<sup>225</sup> Verordnung vom 14. Januar 2021, LGBl. 2021 Nr. 13, Art. 8.

<sup>226</sup> Verordnung vom 20. April 2021, LGBl. 2021 Nr. 135, Art. 3b Abs. 3.

<sup>227</sup> Verordnung vom 29. Juni 2021, LGBl. 2021 Nr. 203, Art. 8 Abs. 3.

<sup>228</sup> Verordnung vom 9. September 2021, LGBl. 2021 Nr. 285, Art. 3b Abs. 1.

<sup>229</sup> Verordnung vom 26. Oktober 2021, LGBl. 2021 Nr. 324.

<sup>230</sup> Verordnung vom 26. November 2021, LGBl. 2021 Nr. 362, Art. 3b Abs. 2 und Art. 8 Abs. 2.

<sup>231</sup> Verordnung vom 15. Dezember 2021, LGBl. 2021 Nr. 405. Gemäss *Milic und Frommelt* (2022), S. 5, gingen die in den Schulen getroffenen Massnahmen 33% der Schülerinnen und Schüler viel zu weit oder eher zu weit, während dies nur 14 Prozent der Lehrpersonen auch so sahen. Es gab jedoch auch 14 Prozent der Schülerinnen und Schüler, denen die Massnahmen viel oder eher zu wenig weit gingen. Offenbar wurden die Massnahmen eingehalten: *ebenda*, S. 42. Der Staatsgerichtshof sah in der mit der Verordnung vom 15. Dezember 2021 eingeführten Maskenpflicht für Kinder keinen unzulässigen Eingriff in deren persönliche Freiheit: StGH 2022/003 Erw. 6.3.

noch zunehmen werde, und den «Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Omikron-Variante».<sup>232</sup> Gleichwohl führte diese Senkung der Altersgrenze zu Diskussionen und Besorgnis, besonders unter Eltern mit Kindern, welche von der neuen Regelung betroffen waren. Die Regierung reagierte darauf, indem per 24. Januar 2022 eine klassenweise Befreiung von der Maskenpflicht für die Primarstufe ermöglicht wurde, sofern sich zwei Drittel der Klasse an Covid-19 PCR Tests (sogenannte Spucktests) beteiligten und es keinen positiven Fall in der jeweiligen Klasse seit mindestens 7 Tagen gegeben hatte. Überdies durften die Eltern beim Schulamt einen Antrag stellen, ihre Kinder bis zu den Sportferien (d. h. vom 24. Januar bis zum 25. Februar 2022) vom Präsenzunterricht abzumelden und eigenverantwortlich zu unterrichten.<sup>233</sup>

Kurze Zeit später, am 17. Februar 2022, konnten verschiedene Massnahmen aufgehoben werden, weil die Lage in den Spitälern trotz des hohen epidemiologischen Geschehens stabil war und die Belastung der Intensivstationen durch Covid-19-Patientinnen und Patienten langsam abnahm.<sup>234</sup> Die Maske musste nur noch im öffentlichen Verkehr und in öffentlich zugänglichen Innenräumen von Spitälern, Kliniken, Alters- und Pflegeheimen getragen werden, und zwar nur von Personen über 12 Jahren.<sup>235</sup> Das Amt für Gesundheit erhielt in dieser Verordnung jedoch die Ermächtigung, eine Maskenpflicht für weitere Betriebe und Einrichtungen zu erlassen, vor allem wenn sich besonders gefährdete Personen in diesen aufhielten. Mit Auslaufen dieser Verordnung per 31. März 2022 entfielen alle diese Restriktionen und somit die generelle Maskenpflicht in Liechtenstein. Sie musste bis heute (Stand: 6. Februar 2023) nicht wieder eingeführt werden. Gestützt auf ihr Hausrecht dürfen Betriebe und Einrichtungen das Tragen einer Maske jedoch weiterhin verlangen. So führte das Liechtensteinische Landesspital in Vaduz am 1. Juli 2022 vorübergehend wieder eine generelle Maskenpflicht ein.<sup>236</sup>

Selbstverständlich stand und steht es jedem und jeder Einzelnen frei, freiwillig eine Gesichtsmaske zu tragen. Ergänzend ist anzumerken, dass die Covid-19-Verordnung keine Vorgaben über die Beschaffenheit der Gesichtsmasken machte.<sup>237</sup> Während man 2020 noch viele Stoffmasken sehen konnte, waren 2021 fast nur noch die sogenannten OP-Masken, d. h. die blauen medizinischen Hygienemasken, im Gebrauch. Ab Anfang 2021 waren dann auch in Liechtenstein FFP2-Masken für jedermann erhältlich,<sup>238</sup> so dass sich mit diesen schützen konnte, wer das wollte. Die Regierung hatte schon Mitte Mai 2020 eine «dringende Empfehlung zum Tragen von Masken im öffentlichen Verkehr»<sup>239</sup> ausgesprochen. Sie empfahl am 15. Dezember 2021 allen Personen «das Tragen von FFP2-Masken, um sich selbst und andere zu schützen».<sup>240</sup> Da OP-Masken für den Fremdschutz genühten, verzichtete sie jedoch – wie ausgeführt – darauf, das Tragen von FFP2-Masken vorzuschreiben.

## 5.8 Vorgaben an das Liechtensteinische Landesspital und andere Gesundheitseinrichtungen

Die Behandlung schwerer Erkrankungen an SARS-CoV-2 konnte nur in Spitälern erfolgen. Das Liechtensteinische Landesspital musste Patientinnen und Patienten, die besonders intensiver Pflege bedurften, an Krankenhäuser in der Schweiz weiterleiten. Um die Behandlung der an Covid-19 Erkrankten sowie aller übrigen Personen, die wegen einer Krankheit oder eines Unfalles eine medizinische Behandlung brauchten, sicherzustellen, wurden verschiedene Massnahmen ergriffen. Einerseits wurde mit den Vorschriften bezüglich Hy-

---

<sup>232</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 15. Dezember 2021 «COVID-19: Aktuelle Situation erfordert Verschärfung der Massnahmen».

<sup>233</sup> Verordnung vom 18. Januar 2022, LGBl. 2022 Nr. 4. Siehe auch die Medienmitteilung der Regierung vom 18. Januar 2022 «COVID-19: Verlängerung der Massnahmen und Erleichterung für Primarschulen».

<sup>234</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 16. Februar 2022 «COVID-19: Regierung hebt Massnahmen weitgehend auf».

<sup>235</sup> Verordnung vom 17. Februar 2022, LGBl. 2022 Nr. 18, Art. 3 Abs. 1, Art. 4 Abs. 1 und Art. 5.

<sup>236</sup> *pd/red*, Maskenpflicht im Landesspital, Liechtensteiner Vaterland, 02.07.2022, S. 1.

<sup>237</sup> Spezielle Vorgaben galten nur für Spitäler und Arztpraxen für den direkten Kontakt mit Patienten. Siehe Verordnung vom 5. Mai 2020, LGBl. 2020 Nr. 172, Art. 4n Abs. 3b.

<sup>238</sup> *Schädler, Manuela*, Nachfrage nach FFP2-Masken steigt, Liechtensteiner Vaterland, 19.01.2021, S. 5.

<sup>239</sup> So der Titel der Medienmitteilung der Regierung vom 18. Mai 2020.

<sup>240</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 15. Dezember 2021 (siehe Fn. 232).

giene sowie einschränkenden Massnahmen wie Veranstaltungsverböten und Schliessungen versucht, die Anzahl an Infektionen zu reduzieren.<sup>241</sup> Andererseits wurden – im Gleichschritt mit der Schweiz – auf das Gesundheitswesen zugeschnittene Massnahmen erlassen. Sie sollten einen Kollaps dieser besonders kritischen Infrastruktur verhindern.<sup>242</sup>

Die erste dieser Massnahmen trat am 19. März 2020, also in einer der frühesten Phasen der Pandemie, in Kraft.<sup>243</sup> Die betreffende Verordnung verlangte von allen Gesundheitseinrichtungen, «auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien [zu] verzichten». Private Spitäler und Kliniken wurden überdies verpflichtet, ihre Kapazitäten für die Aufnahme von Patienten zur Verfügung zu stellen.<sup>244</sup> Diese Vorgaben wurden per 27. April 2020 einer Lockerung unterzogen.<sup>245</sup> Spitäler und Gesundheitseinrichtungen erhielten wieder einen grösseren Spielraum in der Durchführung von Behandlungen, mussten jedoch immer sicherstellen, dass die Kapazitäten sofort hätten freigegeben werden können. Deshalb wurden sie angewiesen, medizinisch nicht dringend angezeigte Untersuchungen und Eingriffe nach Abwägung «erforderlichenfalls zu beschränken oder einzustellen».

Per 31. März 2020 wurde zudem angeordnet, dass in denjenigen Spitalabteilungen, die wegen der Covid-19-Patientinnen und Patienten eine massive Zunahme der Arbeit erfuhren, die Geltung der Bestimmungen des Arbeitsgesetzes betreffend der Arbeits- und Ruhezeiten so lange sistiert waren, wie es die ausserordentliche Lage erforderte. Zeitliche oder finanzielle Kompensationen mussten jedoch weiterhin gewährt werden. Für den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmerinnen und -nehmer, insbesondere für ausreichende Ruhezeiten, war weiterhin zu sorgen.<sup>246</sup> Diese Bestimmung wurde per 31. Mai 2020 wieder aufgehoben.<sup>247</sup>

Damit die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern keinen Engpass erlitt, wurden in der Verordnung vom 7. April 2020<sup>248</sup> verschiedene Massnahmen ergriffen. Insbesondere musste für die Ausfuhr von Schutzausrüstungen und wichtigen medizinischen Gütern eine Bewilligung des (schweizerischen) Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO) eingeholt werden.<sup>249</sup> Die zuständige liechtensteinische Behörde wurde überdies verpflichtet, dem (schweizerischen) Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) die aktuellen Bestände der wichtigen medizinischen Güter in den inländischen Gesundheitseinrichtungen regelmässig zu melden.<sup>250</sup> Diese Bestimmungen zeigen die enge Verbindung zwischen den in der Schweiz und in Liechtenstein getroffenen Massnahmen zur Bekämpfung von Epidemien.<sup>251</sup> Liechtenstein wurde in diesem Punkt – wie es der Zollanschlussvertrag für Regelungen betreffend Zollvertragsmaterie vorsieht – den Schweizer Kantonen gleichgestellt.<sup>252</sup> In beiden Staaten waren überdies für mehrere Arzneimittel Höchstmengen pro Einkauf in Apotheken etc. bestimmt worden.<sup>253</sup>

Im Verlauf der Pandemie wurden keine weiteren die Spitäler und Gesundheitseinrichtungen ausdrücklich betreffenden Massnahmen erlassen. Zu berücksichtigen gilt es allerdings, dass alle Einrichtungen und damit

---

<sup>241</sup> Bereits in Art. 1 Abs. 2 der Covid-19-Verordnung vom 13. März 2020, LGBl. 2020 Nr. 94, hiess es: «Die Massnahmen dienen dazu, Bst. d die Kapazitäten zur Bewältigung der Epidemie im Inland sicherzustellen, insbesondere zur Aufrechterhaltung der Bedingungen für eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Pflege und Heilmitteln».

<sup>242</sup> Bis heute ist das Gesundheitssystem in Liechtenstein nicht kollabiert. Inwiefern die Massnahmen für Spitäler und andere Gesundheitseinrichtungen hierzu beigetragen haben, kann in diesem Bericht nicht eruiert werden.

<sup>243</sup> Verordnung vom 17. März 2020, LGBl. 2020 Nr. 97, Art. 7a Abs. 1 und 2.

<sup>244</sup> Dieselben Regelungen traf Art. 10a der Änderung vom 16. März 2020 der schweizerischen Covid-19-Verordnung 2, AS 2020 783.

<sup>245</sup> Verordnung vom 24. April 2020, LGBl. 2020 Nr. 150.

<sup>246</sup> Verordnung vom 31. März 2020, LGBl. 2020 Nr. 119, Art. 7a Abs. 4.

<sup>247</sup> Verordnung vom 29. Mai 2020, LGBl. 2020 Nr. 185.

<sup>248</sup> Verordnung vom 7. April 2020, LGBl. 2020 Nr. 133.

<sup>249</sup> Ebenda Art. 4b Abs. 1.

<sup>250</sup> Ebenda Art. 4e Abs. 1.

<sup>251</sup> Siehe hierzu: *Schiess Rütimann*, Der Zollvertrag, Rz. 38.

<sup>252</sup> Siehe die Meldepflicht der Kantone in Art. 4e der Änderung vom 3. April 2020 der Covid-19-Verordnung 2 (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern), AS 2020 1155.

<sup>253</sup> Verordnung vom 20. März 2020 über die Beschränkung der Abgabe von Arzneimitteln, LGBl. 2020 Nr. 103, und Verordnung vom 18. März 2020 über die Beschränkung der Abgabe von Arzneimitteln, AS 2020 833.



insbesondere auch das Landesspital und die Arztpraxen dazu verpflichtet waren, Schutzkonzepte auszuarbeiten. Diese hatten nicht nur den Schutz der Patientinnen und Patienten sowie der Beschäftigten zum Ziel, sondern sollten auch die Durchhaltefähigkeit der Institutionen garantieren.<sup>254</sup>

## 5.9 Verbote von Veranstaltungen und anderen Menschenansammlungen

### 5.9.1 Vorbemerkungen

Kein anderer Bereich war so früh von Verboten und so lange von immer wieder der aktuellen Situation angepassten Vorgaben betroffen wie die öffentlichen Veranstaltungen. Dies erklärt sich – wie die Einschränkungen in der Gastronomie<sup>255</sup> – damit, dass an Versammlungen, Demonstrationen, Konzerten, Freilichttheateraufführungen etc. Menschen aus den unterschiedlichsten Haushalten auf oft engem Raum zusammenkommen und das Virus einen guten Nährboden für seine Verbreitung findet.

Gleichzeitig müssen Einschränkungen von Versammlungen wegen der in der Europäischen Menschenrechtskonvention (Art. 11 EMRK) und in der Verfassung (Art. 41 LV) verankerten Versammlungsfreiheit den von diesen vorgegebenen Voraussetzungen standhalten. In seinem umstrittenen Urteil vom 15. März 2022 CGAS gegen die Schweiz<sup>256</sup> betonte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) die Bedeutung des Rechts, sich jederzeit friedlich versammeln zu können.<sup>257</sup> Der EGMR wies auch auf die Pflicht der Gerichte hin, Einschränkungen der Versammlungsfreiheit unverzüglich daraufhin zu überprüfen, ob sie durch ein überwiegendes öffentliches Interesse gerechtfertigt sind, auf einer genügenden gesetzlichen Grundlage beruhen und verhältnismässig sind.<sup>258</sup> Der EGMR hob die Bedeutung friedlicher Versammlungen in einer demokratischen Gesellschaft hervor und unterstrich die Wichtigkeit der Themen und Werte, welche der Genfer Gewerkschaftsdachverband vertrat.<sup>259</sup> Bei der Interessenabwägung, ob und wie welche Veranstaltungen eingeschränkt werden dürfen, hat der Gesetz- respektive Verordnungsgeber nicht nur ideellen (also v.a. politischen, religiösen oder künstlerischen) Interessen Rechnung zu tragen, sondern auch den finanziellen Interessen von Veranstaltern und dem Bedürfnis der Menschen nach Gemeinschaftserlebnissen.<sup>260</sup>

Für politische Veranstaltungen wurden in Liechtenstein regelmässig Ausnahmen von den allgemeinen Vorgaben vorgesehen, so dass sie durchgeführt und auch von Personen besucht werden konnten, die sich vor einer Ansteckung schützen wollten. Die Verordnung vom 7. Dezember 2021<sup>261</sup> sah vor, dass bei politischen Veranstaltungen in Innenräumen mit einer Teilnehmerzahl von bis zu 50 Personen auf das Vorweisen der Zertifikate verzichtet werden konnte, wenn dafür alle Personen eine Gesichtsmaske trugen und weitere Vorgaben beachteten. Auch während der «Winterruhe» waren Veranstaltungen zur politischen Meinungsbildung mit bis zu 50 Personen ausdrücklich erlaubt.<sup>262</sup> Bereits in der Verordnung vom 13. März 2020<sup>263</sup> wurden Ausnahmen für Veranstaltungen zur Ausübung politischer Rechte ermöglicht. Demonstrationen oder andere politische Manifestationen, die auf öffentlichen Plätzen stattfinden, wurden durch die Covid-19-Verordnung jedoch keiner besonderen Regelung unterzogen, sondern so wie andere Veranstaltungen oder Menschenansammlungen im öffentlichen Raum behandelt.

---

<sup>254</sup> Im Schutzkonzept des Landesspitals vom 21. Juli 2020 wurde z. B. ausdrücklich auf die Gewährleistung der «benötigten Kapazitäten für allfällig zu hospitalisierende COVID-19-Patienten» hingewiesen.

<sup>255</sup> Siehe Unterkapitel 5.5.

<sup>256</sup> EGMR, *Communauté genevoise d'action syndicale (CGAS) c. Suisse*, No 21881/20, Urteil vom 15. März 2022, abrufbar unter: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-216195>. Siehe die Ausführungen zu diesem Urteil in Kapitel 5.3.1.6 und 5.5.1 in *Schiess Rüttimann* (2023).

<sup>257</sup> Der EGMR hatte die in Genf seit dem 13. März 2020 geltenden Versammlungsverbote zu beurteilen. Der Genfer Gewerkschaftsdachverband CGAS hatte sie am 26. Mai 2020 direkt vor dem EGMR angefochten.

<sup>258</sup> EGMR, *CGAS c. Suisse*, §§ 84–92.

<sup>259</sup> EGMR, *CGAS c. Suisse*, § 91. Siehe zur hervorgehobenen Stellung der Versammlungsfreiheit auch die *Concurring Opinion*, § 10.

<sup>260</sup> In einer Umfrage vom Juni 2020 nannten 64% der Befragten den Verzicht auf soziale Aktivitäten und 26% den Verzicht auf kulturelle und sportliche Anlässe als eine der drei für sie persönlich belastendsten Folgen der Pandemie. Dies waren neben den Reiseeinschränkungen (33%) die am häufigsten genannten Belastungen. Unter dem Wegbrechen der kulturellen und sportlichen Anlässe litten die jungen (18–24 Jahre) und alten Menschen (über 65 Jahre) am stärksten: *Frommelt* (2020), S. 9 f.

<sup>261</sup> LGBl. 2021 Nr. 392, Art. 5a Abs. 2.

<sup>262</sup> LGBl. 2020 Nr. 489, Art. 5 Abs. 1 Bst. b.

<sup>263</sup> LGBl. 2020 Nr. 94, Art. 6.

Der Begriff «Kontaktbeschränkungen» findet sich weder in der Covid-19-Verordnung noch in den Medienmitteilungen der Regierung. Gleichwohl kam es – wie im folgenden Unterkapitel ausgeführt wird – auch in Liechtenstein zum Verbot von Menschenansammlungen im öffentlichen Raum und für eine begrenzte Zeit auch in Privatwohnungen.<sup>264</sup> Die Landespolizei verhängte mehrere Dutzend Ordnungsbussen wegen Missachtung des Versammlungsverbot.<sup>265</sup> Im Zusammenhang mit der Kontrolle der Einhaltung von Schutzkonzepten und Verboten hatte das Ministerium für Gesellschaft «auch mehrere Verstösse, vor allem gegen das Versammlungsverbot, zu prüfen und Strafverfügungen zuhanden der Regierung vorzubereiten». Diese war für die Ahndung zuständig, wenn die Bussen nicht fristgerecht bezahlt worden waren.<sup>266</sup>

### 5.9.2 Chronologie

Mit der Verordnung vom 28. Februar 2020<sup>267</sup> – der allerersten Verordnung zur Bekämpfung des Coronavirus – wurden Grossveranstaltungen mit mehr als 1'000 Personen verboten. Für öffentliche und private Veranstaltungen mit weniger als 1'000 Personen mussten die Veranstalter zusammen mit dem Amt für Gesundheit eine Risikoabwägung vornehmen. Ab dem 13. März 2020 waren Veranstaltungen mit mehr als 100 Personen verboten und mussten an kleineren öffentlichen und privaten Veranstaltungen Schutzmassnahmen eingehalten werden.<sup>268</sup> Wenige Tage später, ab dem 17. März 2020, waren so gut wie alle öffentlichen und privaten Veranstaltungen verboten, durften sich doch nur noch 5 Personen gleichzeitig an einer Veranstaltung aufhalten, und auch das nur unter Respektierung der Schutzmassnahmen (also insbesondere unter Beachtung des Sicherheitsabstands). Sämtliche Unterhaltungs- und Freizeitbetriebe, Sportstätten und Restaurants wurden geschlossen.<sup>269</sup> Kaum war diese Regelung in Kraft, wurde beschlossen, dass ab dem 19. März 2020 alle öffentlichen und privaten Veranstaltungen einschliesslich von Sport- und Vereinsaktivitäten nicht mehr durchgeführt werden durften.<sup>270</sup>

Am 20. März 2020 wurde schliesslich jegliche Ansammlung von mehr als 5 Personen im öffentlichen Raum, namentlich auf Plätzen, Spazierwegen und in Parkanlagen, verboten. Damit war es z. B. nicht mehr zulässig, dass Kinder von zwei Familien unter Aufsicht ihrer Eltern gleichzeitig in einem Sandkasten spielten. Grüppchen von 5 und weniger Personen mussten einen Sicherheitsabstand von mindestens zwei Metern einhalten.<sup>271</sup> Begründet wurde diese Verschärfung mit den in Liechtenstein positiv getesteten Personen und dem Ziel, die «Ausbreitung des Coronavirus so gut wie möglich zu verlangsamen und damit eine Überlastung des Gesundheitswesens zu verhindern».<sup>272</sup>

Weil keine Vereinsversammlungen sowie Versammlungen der Organe von anderen Verbandspersonen und von Treuunternehmen mehr stattfinden konnten, wurde per Gesetz die Beschlussfassung auf schriftlichem oder elektronischem Weg ermöglicht.<sup>273</sup>

Eine erste Milderung trat am 15. Mai 2020 in Kraft. Das Abhalten von Gottesdiensten und Bestattungen wurde mit Schutzkonzept wieder erlaubt.<sup>274</sup> Die Gläubigen durften nach der Messe jedoch nicht vor der Kirche stehenbleiben, um sich auszutauschen, waren doch Menschenansammlungen von mehr als fünf Personen nach wie vor verboten. Eine Ausnahme wurde nur für die Schulkinder auf den Pausenplätzen gemacht.<sup>275</sup>

---

<sup>264</sup> Zu den Kontaktbeschränkungen in den Heimen und zu den Besuchsrestriktionen im Landesgefängnis siehe Kapitel 5.3.3 und Kapitel 5.4.2 in *Schiess Rütimann (2023)*.

<sup>265</sup> *Rechenschaftsbericht der Regierung 2020*, S. 320. Im Jahr 2020 verhängte die Landespolizei insgesamt 58 Ordnungsbussen im Rahmen ihrer Aufgabe, die coronabedingten Verhaltensregeln für den öffentlichen Raum zu kontrollieren, die meisten davon wegen einer Missachtung des Versammlungsverbot.

<sup>266</sup> *Rechenschaftsbericht der Regierung 2020*, S. 304.

<sup>267</sup> Verordnung vom 28. Februar 2020, LGBl. 2020 Nr. 72.

<sup>268</sup> Verordnung vom 13. März 2020, LGBl. 2020 Nr. 94.

<sup>269</sup> Verordnung vom 16. März 2020, LGBl. 2020 Nr. 95.

<sup>270</sup> Verordnung vom 19. März 2020, LGBl. 2020 Nr. 97.

<sup>271</sup> Verordnung vom 20. März 2020, LGBl. 2020 Nr. 105.

<sup>272</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 20. März 2020 «Weitere Reduktion der Sozialkontakte».

<sup>273</sup> Gesetz vom 8. April 2020 über Begleitmassnahmen in der Verwaltung und Justiz in Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19-VJBG), LGBl. 2020 Nr. 136, Art. 11.

<sup>274</sup> Verordnung vom 5. Mai 2020, LGBl. 2020 Nr. 172, Art. 5 Abs. 3 Bst. m.

<sup>275</sup> Ebenda Art. 6c Abs. 1.

Dieses Verbot von Menschenansammlungen im öffentlichen Raum wurde erst per 20. Mai 2020 aufgehoben. Es gab nun keine Obergrenze mehr, wohl aber musste ein Abstand von zwei Metern eingehalten werden.<sup>276</sup> Schliesslich erfolgte am 6. Juli 2020 ein grösserer Öffnungsschritt: Veranstaltungen mit bis zu 300 Personen waren wieder zulässig, sofern für sie ein Schutzkonzept umgesetzt wurde. Für private Veranstaltungen wie Familienanlässe galten die Hygienevorschriften, es musste jedoch kein Schutzkonzept vorgelegt werden.<sup>277</sup> Diese Regelung hatte bis zum 1. Oktober 2020 Bestand. An diesem Datum wurden auch Grossveranstaltungen wieder erlaubt. Jedoch wurde dem Amt für Gesundheit vorbehalten, Veranstaltungen mit über 1'000 Personen nicht zu bewilligen. Zudem musste ein Schutzkonzept umgesetzt werden. Veranstaltungen mit weniger als 1'000 Personen benötigten hingegen keine Bewilligung.<sup>278</sup> Die privaten Veranstaltungen, für die generell kein Schutzkonzept galt, wurden per 4. November 2020 beschränkt, indem für sie eine Obergrenze von 10 Personen festgelegt wurde.<sup>279</sup> Die bereits mehrfach erwähnte «Winterruhe»<sup>280</sup> ab 20. Dezember 2020 bedeutete für alle Veranstaltungen das vorläufige Ende. Lediglich politische und religiöse Veranstaltungen wurden vom kompletten Verbot ausgenommen.<sup>281</sup>

Die erste Lockerung nach den strikten Restriktionen erfolgte per 1. März 2021, als wieder Menschenansammlungen und Veranstaltungen mit bis zu 10 Personen erlaubt wurden, im privaten wie im öffentlichen Bereich.<sup>282</sup> Ende desselben Monats wurde die Obergrenze für öffentliche Veranstaltungen auf 25 Personen angehoben. Für private Veranstaltungen blieb die Grenze von 10 Personen in Kraft.<sup>283</sup> Weitere Öffnungen für öffentliche Veranstaltungen kamen mit dem 26. April 2021.<sup>284</sup> In Innenräumen wurde für Theater, Kinos etc. ein Publikum von 50, in Aussenbereichen eins von 100 Personen genehmigt, wobei eine Sitzpflicht bestand. Für private Veranstaltungen veränderte sich nichts. Per 24. Mai 2021 wurde noch weiter gelockert: Im Innenbereich durften Veranstaltungen mit einem sitzenden Publikum von maximal 100, im Aussenbereich mit maximal 300 Personen wieder stattfinden, wobei jedoch höchstens die Hälfte der Sitzplätze besetzt sein durfte. Für andere Veranstaltungen galt weiterhin eine Obergrenze von 30 Personen, das Tanzen blieb ganz verboten. Zu privaten Veranstaltungen ohne Schutzkonzept waren weiterhin nur 10 Personen zugelassen.<sup>285</sup> Rund zwei Wochen später wurde weiter gelockert und alle Veranstaltungen, ob drinnen oder draussen, wurden für 300 Personen zulässig, jedoch waren das Essen, Trinken und Tanzen nicht zulässig. Zum ersten Mal wurde auch die Obergrenze für private Veranstaltungen auf 50 Personen angehoben.<sup>286</sup>

Am 5. Juli 2021 wurden die vor-pandemischen Freiheiten für begrenzte Zeit beinahe zur Gänze wieder errichtet, indem die Obergrenze für Veranstaltungen auf 1'000 Personen angehoben wurde und private Veranstaltungen unbeschränkt stattfinden konnten.<sup>287</sup> Selbst diese Obergrenze für öffentliche Veranstaltungen entfiel ab dem 16. August 2021.<sup>288</sup> Den Beschluss, am Staatsfeiertag auf das Volksfest in Vaduz zu verzichten, hatte die Regierung allerdings schon Monate zuvor gefällt.<sup>289</sup>

Eine erneute Einschränkung erfolgte bereits einen Monat später. Per 15. September 2021 wurde die Covid-19-Zertifikatspflicht (3G) für Veranstaltungen mit mehr als 50 Personen eingeführt.<sup>290</sup> Veranstaltungen mit weniger als 1'000 Personen, die im Freien abgehalten wurden, blieben vorerst ausgenommen. Für Veranstal-

---

<sup>276</sup> Verordnung vom 20. Mai 2020, LGBl. 2020 Nr. 181.

<sup>277</sup> Verordnung vom 29. Mai 2020, LGBl. 2020 Nr. 185.

<sup>278</sup> Verordnung vom 10. September 2020, LGBl. 2020 Nr. 273.

<sup>279</sup> Verordnung vom 3. November 2020, LGBl. 2020 Nr. 330.

<sup>280</sup> Siehe Unterkapitel 4.4.6.

<sup>281</sup> Verordnung vom 18. Dezember 2020, LGBl. 2020 Nr. 489.

<sup>282</sup> Verordnung vom 23. Februar 2021, LGBl. 2021 Nr. 61.

<sup>283</sup> Verordnung vom 23. März 2021, LGBl. 2021 Nr. 117.

<sup>284</sup> Verordnung vom 20. April 2021, LGBl. 2021 Nr. 135.

<sup>285</sup> Verordnung vom 18. Mai 2021, LGBl. 2021 Nr. 166.

<sup>286</sup> Verordnung vom 8. Juni 2021, LGBl. 2021 Nr. 187.

<sup>287</sup> Verordnung vom 29. Juni 2021, LGBl. 2021 Nr. 203.

<sup>288</sup> Verordnung vom 10. August 2021, LGBl. 2021 Nr. 243.

<sup>289</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 20. April 2021 «Regierung beschliesst vorsichtigen Öffnungsschritt».

<sup>290</sup> Verordnung vom 9. September 2021, LGBl. 2021 Nr. 285. Zu den Urteilen StGH 2021/081 und StGH 2021/082, in welchen diese Verordnung überprüft wurde, siehe die Kapitel 5.5.2.1 und 5.5.2.2 in *Schiess Rütimann* (2023).

tungen mit bis zu 50 Personen konnten die Veranstalter entscheiden, ob sie von diesen ein Zertifikat verlangen und damit von einem reduzierten Schutzkonzept (ohne Maskenpflicht) profitieren wollten oder ob sie die Umsetzung eines umfangreichen Schutzkonzeptes vorzogen.<sup>291</sup> Weitere Einschränkungen wurden per 7. Dezember 2021 eingeführt. Nun wurde ein Covid-19-Zertifikat für den Besuch aller Veranstaltungen gleich welcher Grösse verlangt. Ausgenommen von der Zertifikatspflicht blieben einzig öffentliche Veranstaltungen im Freien mit weniger als 300 Personen, private Veranstaltungen mit weniger als 10 Personen und Veranstaltungen zur politischen Meinungsbildung.<sup>292</sup> Diese Regelungen hatten Geltung bis zum 31. März 2022, sie wurden allerdings schon rasch überlagert.<sup>293</sup> Vom 18. Dezember 2021 bis zum 17. Februar 2022 musste nämlich für die Teilnahme an jeder Veranstaltung im Freien und in Innenräumen (ausser für private Veranstaltungen von bis zu 10 Personen) ein Covid-19-Zertifikat (2G) vorgelegt werden.<sup>294</sup>

## 5.10 Covid-19-Zertifikate

### 5.10.1 Das digitale Covid-Zertifikat der EU

Um dem Recht auf Freizügigkeit in der Europäischen Union und im Schengen-Raum Nachachtung zu verschaffen und die Aufhebung der nach Ausbruch der Pandemie vorgenommenen Beschränkungen durch die Mitgliedstaaten zu erleichtern, erliessen das Europäische Parlament und der Europäische Rat die Verordnung (EU) 2021/953 vom 14. Juni 2021 über das digitale COVID-Zertifikat der EU.<sup>295</sup> Der damalige Kommissar für Justiz, Didier Reynders, hielt Ende 2021 zu diesem fest: «Das digitale COVID-Zertifikat der EU ist eine Erfolgsgeschichte. Wir sollten dabei bleiben und uns an die sich verändernden Umstände und neue Erkenntnisse anpassen. Einseitige Massnahmen in den Mitgliedstaaten würden wieder zu Fragmentierung und Unsicherheit führen, die wir im vergangenen Frühjahr erlebt haben.»<sup>296</sup> Der Optimismus, der bei Didier Reynders mitschwang, gründete im Vertrauen in die Impfung und in die durch sie wiederherstellbare Freiheit aller Grundrechte, vor allem der Bewegungs- und Versammlungsfreiheit. Allerdings wäre eine höhere Impfbereitschaft vonnöten gewesen, damit sämtliche Einschränkungen hätten aufgehoben werden können. Überdies führte der Einsatz des Zertifikats zu heftig ausgetragenen Debatten<sup>297</sup> und zu einer starken Polarisierung in den einzelnen europäischen Staaten.<sup>298</sup>

Indem jedoch europaweit dasselbe Zertifikat angewendet werden konnte, wurden Grenzübertritte massiv erleichtert.<sup>299</sup> Personen, die im Ausland eine Impfung erhalten hatten, getestet worden waren oder von der Erkrankung genesen waren, erhielten im Inland genauso Einlass in Restaurants etc. wie die im betreffenden Staat wohnhaften Personen.<sup>300</sup> Hingegen führte das digitale Covid-Zertifikat der EU nicht dazu, dass seine Inhaberinnen und Inhaber in allen Staaten zur selben Zeit dieselben Lokale betreten und Veranstaltungen

---

<sup>291</sup> Verordnung vom 14. September 2021, LGBl. 2021 Nr. 287.

<sup>292</sup> Verordnung vom 7. Dezember 2021, LGBl. 2021 Nr. 392.

<sup>293</sup> Siehe Art. 15 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Februar 2021, LGBl. 2022 Nr. 18.

<sup>294</sup> Verordnung vom 15. Dezember 2022, LGBl. 2021 Nr. 405, verlängert bis zum 28. Februar 2022 durch Art. 14 Abs. 3 der Verordnung vom 20. Januar 2022, LGBl. 2022 Nr. 12, per sofort aufgehoben durch die Verordnung vom 17. Februar 2022, LGBl. 2022 Nr. 18.

<sup>295</sup> Verordnung (EU) 2021/953 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Juni 2021 über einen Rahmen für die Ausstellung, Überprüfung und Anerkennung interoperabler Zertifikate zur Bescheinigung von COVID-19-Impfungen und -Tests sowie der Genesung von einer COVID-19-Infektion (digitales COVID-Zertifikat der EU) mit der Zielsetzung der Erleichterung der Freizügigkeit während der COVID-19-Pandemie, ABl. L 211 vom 15.6.2021, S. 1–22. Siehe auch Kapitel 7.1.2 und 7.1.3.3 in *Schiess Rütimann* (2023).

<sup>296</sup> *Europäische Kommission*, Pressemitteilung vom 21.12.2021: Digitales COVID-Zertifikat der EU: Kommission legt verbindlichen Anerkennungszeitraum von neun Monaten für Impfbzertifikate fest.

<sup>297</sup> Wie die Umfrage von *Milic, Rochat und Frommelt* (2021), S. 30, zeigte, empfand in Liechtenstein nicht nur die Gruppe der Impfwilligen das Zertifikat als indirekten Impfwang, sondern auch fast die Hälfte der doppelt Geimpften.

<sup>298</sup> Zur Ungeduld der liechtensteinischen Geimpften mit den Ungeimpften und zum Druck, den die Impfschlüssigen und Impfunwilligen im September 2021 empfanden, siehe: *Milic, Rochat und Frommelt* (2021), S. 17 ff.

<sup>299</sup> Art. 11 Abs. 1 Verordnung (EU) 2021/953 nannte als Ziel, Beschränkungen des Rechts auf Freizügigkeit wie zusätzliche reisebezogene Tests, Quarantäne oder Selbstisolierung überflüssig zu machen. Die Mitgliedstaaten behielten jedoch die Befugnis, weitergehende Reisebeschränkungen (als das Vorzeigen eines Zertifikates) zu erlassen, wenn dies aus Gründen der öffentlichen Gesundheit erforderlich war.

<sup>300</sup> Siehe die Gleichstellung der von anderen EWR-Mitgliedstaaten nach der Verordnung (EU) 2021/953 ausgestellten Covid-19-Zertifikate in Liechtenstein durch Art. 11a Abs. 4 der Verordnung vom 10. August 2021, LGBl. 2021 Nr. 243.

besuchen durften.<sup>301</sup> Zu regeln, wo das Zertifikat vorgezeigt werden musste und wo nicht, unterstand nämlich weiterhin nationalem Recht. Die Regelungen unterschieden sich deshalb auch nach der Einführung des digitalen Covid-Zertifikates der EU von Land zu Land.

### 5.10.2 Einführung des Covid-Zertifikats und sein Einsatz in Liechtenstein

Bereits am 18. Mai 2021 kündigte die Regierung an,<sup>302</sup> dass neben dem physischen Impfnachweis (im Impfbüchlein und auf Papier) künftig auch ein digitales Zertifikat erhältlich sein werde. Dieses solle zum Nachweis einer überstandenen Covid-19-Erkrankung, eines negativen Tests oder einer Impfung zeitgleich mit der EU im EWR übernommen werden. Liechtenstein arbeite an einer eigenen Lösung für das Impfzertifikat. Die Umsetzung werde über die digitale Identität eID.li erfolgen. Die Nutzung von eID.li erfordere das Herunterladen einer App sowie eine physische Registrierung beim Ausländer- und Passamt in Vaduz. In den kommenden Tagen werde das Ausländer- und Passamt beim Impfzentrum eine Registrierungsstelle für die eID in Betrieb nehmen. Wer einen Impftermin habe, könne die kostenlose Registrierung der eID nach der Impfung direkt dort vornehmen. Die Registrierungsstelle wurde am 20. Mai 2021 in Betrieb genommen, und auch in Vaduz wurden die Schalterkapazitäten für die Registrierung erhöht.<sup>303</sup>

Ab dem 23. Juni 2021 wurden die elektronischen Covid-Zertifikate schrittweise ausgeliefert.<sup>304</sup> Die Impf- und Genesungszertifikate wurden jeweils am Folgetag erstellt und den Geimpften und Genesenen automatisch zugestellt, digital in der eID.li-App und per Post. Ab dem 1. Juli 2021 wurden auch für die Befunde der in Apotheken, Arztpraxen und in der Teststrasse der Marktplatzgarage vorgenommenen Tests EU/EWR-Covid-Testzertifikate erstellt. Diese wurden digital in der eID.li-App angezeigt und zusätzlich im PDF-Format zum Maildownload zur Verfügung gestellt.<sup>305</sup>

Die gesetzliche Grundlage für die Impf-, Genesungs- und Test-Zertifikate fand sich in Art. 11a der Verordnung vom 29. Juni 2021.<sup>306</sup> Er nahm auf die Verordnung (EU) 2021/9538 und die dazu erlassene Durchführungsrechtsakte Bezug. Gemäss Art. 11a Abs. 2 mussten die Covid-19-Zertifikate «in Papierform und/oder in digitaler Form unter Verwendung einer elektronischen Identität (eID) nach der E-Government-Gesetzgebung» ausgestellt werden.

Per Verordnung wurde auch die Gleichstellung der von anderen EWR-Staaten ausgestellten Zertifikate<sup>307</sup> sowie von ausländischen Impfnachweisen<sup>308</sup> geregelt. Zudem konnten ab dem 27. Oktober 2021 im Ausland Geimpfte und Genesene unter gewissen Bedingungen ein liechtensteinisches Impfbüchlein erhalten.<sup>309</sup> Ab dem 16. November 2021 konnte ein Covid-19-Genesungszertifikat auch gestützt auf einen Antikörpertest ausgestellt werden. Zudem wurde die Gültigkeitsdauer von Genesungszertifikaten für das Inland auf 365 Tage festgelegt.<sup>310</sup>

Im Juni und Juli 2021 fanden die in Liechtenstein ausgestellten Zertifikate lediglich auf Auslandsreisen Verwendung. Dies änderte sich ab dem 16. August 2021.<sup>311</sup> Betriebe und Veranstalter, die den Zugang auf Personen mit einem Covid-19-Zertifikat einschränkten, mussten im Vergleich zu den übrigen Veranstaltungen und Betrieben nur ein reduziertes Schutzkonzept vorsehen.<sup>312</sup> Als per 15. September 2021 die Maskenpflicht

---

<sup>301</sup> Siehe z. B. die Übersicht von *Sele, David*, 3G kommt: Das müssen Sie jetzt wissen, Liechtensteiner Volksblatt, 13.08.2021, S. 3, über die Unterschiede in Liechtenstein, Österreich und der Schweiz.

<sup>302</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 18. Mai 2021 «Epidemiologische Lage lässt weitere Lockerungen zu».

<sup>303</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 21. Mai 2021 «Digitales Grünes Zertifikat»: eID.li-Registrierungsstelle im Impfzentrum».

<sup>304</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 23. Juni 2021 «Covid-Zertifikate werden ab sofort ausgestellt».

<sup>305</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 2. Juli 2021 «EU/EWR Covid-Testzertifikate werden zeitnah ausgestellt».

<sup>306</sup> LGBl. 2021 Nr. 203.

<sup>307</sup> Siehe Art. 11a Abs. 4 der Verordnung vom 10. August 2021, LGBl. 2021 Nr. 243.

<sup>308</sup> Siehe Art. 11b der Verordnung vom 21. September 2021, LGBl. 2021 Nr. 290.

<sup>309</sup> Siehe Art. 11b der Verordnung vom 27. Oktober 2021, LGBl. 2021 Nr. 313.

<sup>310</sup> Verordnung vom 10. November 2021, LGBl. 2021 Nr. 345.

<sup>311</sup> Verordnung vom 10. August 2021, LGBl. 2021 Nr. 243.

<sup>312</sup> Viele Gastronomen wollten mit der Einführung der Zertifikatspflicht allerdings abwarten oder lehnten sie ganz ab: *Fritz, Daniela*, Viele Gastronomen setzen vorerst lieber nicht auf «3-G», Liechtensteiner Volksblatt, 12.08.2021, S. 3.

in öffentlich zugänglichen Bereichen von Einrichtungen und Betrieben eingeführt wurde, wurden die Besucherinnen und Besucher dann vom Tragen einer Gesichtsmaske dispensiert, wenn die betreffenden Einrichtungen, Betriebe und Veranstaltungen nur für Personen mit Zertifikat zugänglich waren.<sup>313</sup> Im Innenbereich von Restaurations-, Bar- und Clubbetrieben mit Konsumation durften sich ab dem 15. September 2021 nur noch Personen mit einem Covid-19-Zertifikat aufhalten.<sup>314</sup> Auch in Diskotheken und anderen Einrichtungen sowie Betrieben in den Bereichen Kultur, Unterhaltung, Freizeit und Sport sowie zu Veranstaltungen mit mehr als 50 Personen durften nur noch Personen mit einem Covid-19-Zertifikat zugelassen werden.<sup>315</sup> Die Zertifikatspflicht galt allerdings nur für Personen ab dem vollendeten 16. Altersjahr.

Eine weitere Ausweitung der Pflicht zum Zertifikatsnachweis erfolgte am 7. Dezember 2021.<sup>316</sup> Für alle Veranstaltungen in Innenräumen galt nun – ungeachtet der Teilnehmeranzahl – ebenso wie bei privaten Veranstaltungen mit mehr als 10 Personen zwingend die Zertifikatspflicht.

Bis zum 17. Dezember 2021 galt das 3G-Regime (geimpft, genesen oder getestet). Ab dem 18. Dezember 2021 wurde diese Regel verschärft auf 2G (geimpft oder genesen).<sup>317</sup> Die Zugangsbeschränkung auf Personen mit einem Covid-19-Impf- oder -Genesungszertifikat sollte ursprünglich bis zum 24. Januar 2022 gelten.<sup>318</sup> Sie wurde jedoch bis zum 28. Februar 2022 verlängert,<sup>319</sup> konnte dann aber bereits am 17. Februar 2022 aufgehoben werden.<sup>320</sup> Wer sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen konnte, war jeweils Personen mit einem Covid-19-Impfzertifikat oder Covid-19-Genesungszertifikat gleichgestellt, sofern er oder sie ein Testzertifikat vorweisen konnte.

Am 14. Januar 2022 beantragten 444 Stimmberechtigte vom Staatsgerichtshof die Überprüfung der Verordnung vom 15. Dezember 2021 auf ihre Verfassungs- und Gesetzmässigkeit. Der Staatsgerichtshof stellte mit Urteil vom 10. Mai 2022 zu StGH 2022/003 fest, dass die durch die Verordnung vom 15. Dezember 2021 statuierte 2G-Zertifikatspflicht aufgrund einer mangelnden gesetzlichen Grundlage verfassungs- und gesetzwidrig war.<sup>321</sup> Da die Zertifikatspflicht per 17. Februar 2022 ausser Kraft getreten war, hatte das StGH-Urteil keine unmittelbaren Folgen. Eine vom Landtag am 29. Juni 2022 verabschiedete Abänderung des Gesundheitsgesetzes, welche die Grundlage für die allfällige Wiedereinführung einer 2G-Regelung zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie geschaffen hätte, wurde von den Stimmberechtigten am 18. September 2022 abgelehnt.<sup>322</sup>

## 5.11 Impfungen

Am 18. November 2020 gab das Biotechnologieunternehmen *BioNTech* bekannt, dass *Pfizer* und *BioNTech* die Abschlussanalyse ihrer Phase-3-Studie zu einem mRNA-basierten Impfstoff durchgeführt hatten. Dieser habe «in Probanden ohne vorherige SARS-CoV-2-Infektion einen 95%tigen Impfschutz» gezeigt.<sup>323</sup> Dieser Impfstoff erhielt als erster in der Europäischen Union eine Marktzulassung.<sup>324</sup> Bei aller Skepsis gegenüber der raschen Zulassung und dem technologisch innovativen mRNA-Impfstoff fand die Impfung eine hohe Akzeptanz. Eine Impfquote von 80 Prozent oder höher, die notwendig gewesen wäre, um die «Herdenimmunität» zu erreichen,<sup>325</sup> wurde in Liechtenstein jedoch nicht erreicht.<sup>326</sup> Auffallend sind in Liechtenstein die

<sup>313</sup> Verordnung vom 9. September 2021 LGBL 2021 Nr. 285, Art. 3b Abs. 3 Bst. f.

<sup>314</sup> Ebenda Art. 4a Abs. 1 Bst. a.

<sup>315</sup> Ebenda Art. 4b Abs. 1 und Art. 5 Abs. 1.

<sup>316</sup> Verordnung vom 7. Dezember 2021, LGBL 2021 Nr. 392, Art. 5a Abs. 1 und Abs. 3.

<sup>317</sup> Verordnung vom 15. Dezember 2021, LGBL 2021 Nr. 405.

<sup>318</sup> Ebenda Art. 14 Abs. 3.

<sup>319</sup> Verordnung vom 20. Januar 2022, LGBL 2022 Nr. 12, Art. 14 Abs. 3.

<sup>320</sup> Verordnung vom 17. Februar 2022, LGBL 2022 Nr. 18.

<sup>321</sup> Ausführlich zu diesem Urteil Kapitel 5.5.2.3 in *Schiess Rütimann* (2023).

<sup>322</sup> Siehe Kapitel 3.3 in *Schiess Rütimann* (2023).

<sup>323</sup> *BioNTech*, Pressemitteilung vom 19.11.2020: Pfizer und BioNTech schließen Phase-3-Studie erfolgreich ab: Impfstoffkandidat gegen COVID-19 erreicht alle primären Endpunkte, abrufbar unter: <https://investors.biontech.de/de/node/8771/pdf>.

<sup>324</sup> *Europäische Kommission*, Erklärung vom 21.12.2020: Erklärung von Präsidentin von der Leyen zur Marktzulassung des BioNTech-Pfizer COVID-19 Impfstoffs, abrufbar unter: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/STATEMENT\\_20\\_2510](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/STATEMENT_20_2510).

<sup>325</sup> *Wichmann et al.*

<sup>326</sup> Siehe die Ausführungen in Teil I «Die Corona-Pandemie in Zahlen».

späte Durchführung der ersten Impfungen, die hohe Priorisierung der älteren Generation und deren Bereitschaft zur Impfung.

Im Folgenden wird näher auf die Beschaffung des Impfstoffs, den verhältnismässig späten Impfbeginn, die Organisation des Impfzentrums und auf die Impfkampagne eingegangen.

### 5.11.1 Impfstoffbeschaffung

Liechtenstein wandte sich für die Beschaffung der Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 an die Schweiz. Diese hatte sich entschieden, die Impfstoffe zentral und durch den Bund einkaufen zu lassen. Zuständige Behörde war das Eidgenössische Departement des Innern (EDI). Es informierte den Bundesrat am 24. September 2020 darüber, eine breit aufgestellte Einkaufsoffensive zu lancieren. Ihr Ziel war ein risikominimierender Einkauf von mRNA-, vektorbasierten und proteinbasierten Impfstoffen von jeweils – nach Möglichkeit – mindestens zwei verschiedenen Herstellern. Anfangs überlegte das EDI, einen eigenen, schweizerischen Impfstoff herstellen zu lassen. Dieses Projekt wurde jedoch in der Priorisierung herabgestuft, weil es sich schnell zeigte, dass sich die Schweiz auf dem Markt würde eindecken können.

Dem ersten Impfstoff gegen SARS-CoV-2, dem Impfstoff von *BioNTech* (in der Schweiz mit Markenname CO-MIRNATY® geführt) erteilte die Schweizer Zulassungsbehörde Swissmedic die Zulassung am 19. Dezember 2020.<sup>327</sup> Das war zwei Tage bevor die Europäische Kommission *BioNTech* den Marktzugang für den Impfstoff erteilte.<sup>328</sup> Ab dann war der Impfstoff von *BioNTech* in der Schweiz verfügbar, ab dem 12. Januar 2021 zudem der Impfstoff von *Moderna* und später auch noch weitere Impfstoffe.<sup>329</sup> Somit stand ab dem 19. Dezember 2020 fest, dass Liechtenstein in absehbarer Zeit mit der Verimpfung würde starten können. Allerdings musste Liechtenstein abwarten, wie die Verteilung des Impfstoffs und sein wegen der nötigen Kühlung logistisch anspruchsvoller Transport vorgenommen würden.<sup>330</sup> Es sollte deshalb noch bis zum 18. Januar 2021 dauern, bis Liechtenstein mit dem Impfen starten konnte.

Die liechtensteinische Regierung hatte am 9. Dezember 2020 eine mit der Schweiz getroffene Vereinbarung über die Reservation bzw. Beschaffung von pandemischem Impfstoff und Verimpfungsmaterial genehmigt. Die Regierung führte dazu aus: «Die Vereinbarung wird von der Direktorin des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit und dem Leiter des liechtensteinischen Amtes für Gesundheit unterfertigt. Sie stellt eine weitere Massnahme der liechtensteinischen Pandemiebewältigung dar und baut auf der vertraglichen Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und Liechtenstein im Rahmen bisheriger Pandemien auf. [...] Bezüglich Festlegung des Kontingents wird Liechtenstein wie ein Schweizer Kanton behandelt.»<sup>331</sup> In den vom Liechtenstein-Institut geführten Experten-Interviews begründeten die Befragten die Zusammenarbeit mit der besseren Verhandlungsmacht der Schweiz. Es schien die Sorge zu bestehen, als Klein(st)staat bei einer direkten Bestellung bei den globalen Herstellern der Impfstoffe hinten anstehen zu müssen.

Die Kooperation der beiden Staaten hat ihren Ursprung im Zollanschlussvertrag, der Liechtenstein in die Bekämpfung von Epidemien einbezieht, dem Land gewisse Pflichten auferlegt und so den Austausch zwischen den Staaten und die Zusammenarbeit von Organen beider Staaten unumgänglich macht.<sup>332</sup> Es bestand

---

<sup>327</sup> *BioNTech*, Pressemitteilung vom 19.12.2020: Pfizer und BioNTech erhalten in der Schweiz bedingte Zulassung für ihren COVID-19-Impfstoff, abrufbar unter: <https://investors.biontech.de/de/node/8991/pdf>.

<sup>328</sup> *BioNTech*, Pressemitteilung vom 21.12.2020: Pfizer und BioNTech erhalten erste EU-Zulassung für einen COVID-19-Impfstoff, abrufbar unter: <https://investors.biontech.de/de/node/9011/pdf>.

<sup>329</sup> *Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates*, Kontakte der Bundesbehörden mit den Unternehmen Lonza und Moderna, BBl 2022 450 (S. 15 f.).

<sup>330</sup> Der damalige Gesundheitsminister, Mauro Pedrazzini, teilte dem Landtag in dessen Sitzung vom 4. Dezember 2020 mit (Landtagsprotokolle 2020, S. 3018): «Liechtenstein ist bezüglich der Impfungen in die Logistik der Schweiz eingebunden und wird behandelt wie ein Kanton. Eine entsprechende vertragliche Vereinbarung mit den Schweizer Behörden wurde vom Amt für Gesundheit ausgearbeitet und wird in Kürze vom Ministerium für Gesellschaft und Kultur der Regierung zur Beschlussfassung vorgelegt werden.»

<sup>331</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 9. Dezember 2020 «Regierung analysiert Entwicklung in der Schweiz und genehmigt Vereinbarung für Covid-19-Impfstoff».

<sup>332</sup> In ihrer Medienmitteilung vom 9. Dezember 2020 (siehe Fn. 331) erwähnte die Regierung den Zollanschlussvertrag, ohne auf Details einzugehen. Sie sagte: «Die Beschaffung eines Pandemieimpfstoffes über die Schweiz erfolgt unter Berücksichtigung des

und besteht jedoch keine Verpflichtung Liechtensteins, Impfstoffe gegen Krankheiten, die unter das Epidemienengesetz fallen, von der Schweiz respektive über die Schweiz zu beziehen. Ebenso wenig ist die Schweiz verpflichtet, die liechtensteinische Bevölkerung mit Impfdosen zu versorgen. Der gesamte Art. 44 des schweizerischen Epidemiengesetzes,<sup>333</sup> der in Abs. 1 die «Versorgung der Bevölkerung mit den wichtigsten zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten geeigneten Heilmitteln<sup>334</sup>» durch den Bundesrat regelt, in Abs. 2 dem Bundesrat das Recht gibt, Vorschriften über die Verwendung der Heilmittel zu erlassen, und in Abs. 3 die Versorgung der Auslandschweizerinnen und -schweizer erwähnt, ist in Liechtenstein nämlich nicht anwendbar.<sup>335</sup>

Warum Art. 44 EpG in der Kundmachung der aufgrund des Zollvertrages anwendbaren schweizerischen Rechtsvorschriften als in Liechtenstein nicht anwendbar bezeichnet wurde<sup>336</sup> und wird<sup>337</sup>, lässt sich den frei zugänglichen Dokumenten nicht entnehmen.

Der Vorläufer von Art. 44 Abs. 1 EpG wurde am 6. Oktober 2006 erlassen.<sup>338</sup> Er hatte – damals drohte die Einschleppung der Vogelgrippe – zum Ziel, dem Bund (zulasten der Kantone) mehr Kompetenzen zu übertragen.<sup>339</sup> Es könnte sein, dass Liechtenstein diese kompetenzrechtliche Bestimmung für sich als nicht wesentlich betrachtete. Allerdings wurde sie in Liechtenstein uneingeschränkt anwendbar. Auch nach dieser EpG-Revision von 2006 wurde in der Kundmachung der anwendbaren schweizerischen Rechtsvorschriften wie zuvor keine einzige Bestimmung des damaligen Epidemiengesetzes als nicht anwendbar bezeichnet.<sup>340</sup> Im totalrevidierten Epidemiengesetz von 2012 fand sich die im Jahr 2006 erlassene Bestimmung über die Versorgung der Bevölkerung mit Heilmitteln inhaltlich unverändert in Art. 44 Abs. 1 EpG wieder. Sie wurde um zwei Absätze ergänzt. Und nun wurde Art. 44 EpG – wie bereits erwähnt – als Ganzes als in Liechtenstein nicht anwendbar gekennzeichnet.<sup>341</sup> Es könnte sein, dass Art. 44 Abs. 2 EpG für problematisch gehalten wurde und deshalb der gesamte Art. 44 EpG als nicht anwendbar bezeichnet wurde. In der Tat wäre es ein Eingriff in die Souveränität Liechtensteins, wenn der Bundesrat – wie es der Wortlaut von Art. 44 Abs. 2 EpG zuliesse – die Zuteilung, Verteilung oder Ausfuhr von solchen Heilmitteln regeln dürfte, die liechtensteinische

---

Zollvertrages, aufgrund dessen das Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienengesetz) und die Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung) auch in Liechtenstein anwendbar sind.»

<sup>333</sup> Siehe Fn. 16. Art. 44 EpG lautet: «Abs. 1 Der Bundesrat stellt die Versorgung der Bevölkerung mit den wichtigsten zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten geeigneten Heilmitteln sicher, soweit er sie nicht durch Massnahmen nach dem Landesversorgungsgesetz vom 8. Oktober 1982 gewährleisten kann. Abs. 2 Er kann Vorschriften erlassen über: lit. a die Zuteilung der Heilmittel; lit. b die Verteilung der Heilmittel; lit. c die Erleichterung der Einfuhr und die Beschränkung oder das Verbot der Ausfuhr der Heilmittel, sofern dies zur Abwehr einer Gefährdung der Gesundheit notwendig ist; lit. d die Vorratshaltung von Heilmitteln in Spitälern und weiteren Institutionen des Gesundheitswesens. Abs. 3 Er kann Massnahmen zur Versorgung der Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer mit Heilmitteln vorsehen.»

<sup>334</sup> Unter «Heilmittel» werden gemäss der Botschaft des Bundesrates vom 3. Dezember 2010 zur Revision des Epidemiengesetzes, BBl 2011 311 ff., auch Impfstoffe gezählt. BBl 2011 396 führt aus: «Zu den wichtigsten Heilmitteln gehören etwa unverzichtbare Arzneimittel (wie Impfstoffe und antivirale Medikamente) und wichtige Medizinprodukte (wie Schutzmasken, Injektions- bzw. Applikationsgeräte).»

<sup>335</sup> Siehe die Ausführungen unter Ordnungsnummer SR 818.101 der Kundmachung vom 18. Oktober 2022 der aufgrund des Zollvertrages im Fürstentum Liechtenstein anwendbaren schweizerischen Rechtsvorschriften (Anlagen I und II), LGBL 2022 Nr. 280 LR 170.551.631.

<sup>336</sup> So schon in LGBL 2015 Nr. 313, d. h. seit der Inkraftsetzung des aktuellen Epidemiengesetzes vom 28. September 2012.

<sup>337</sup> So in LGBL 2022 Nr. 280.

<sup>338</sup> Art. 6 aEpG lautete in der Version vom 6. Oktober 2006 (AS 2006 4137): «Der Bundesrat sorgt für die hinreichende Versorgung der Bevölkerung mit den wichtigsten zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten geeigneten Heilmitteln, soweit er sie nicht durch Massnahmen nach dem Landesversorgungsgesetz vom 8. Oktober 1982 sicherstellen kann.» Zu Art. 44 Abs. 2 und Abs. 3 EpG gab es keine Vorläufer.

<sup>339</sup> Die Botschaft des Bundesrates vom 9. Juni 2006 (BBl 2006 5606) sagte: «Mit Blick auf die hinreichende Versorgung der Bevölkerung mit Heilmitteln, insbesondere mit Impfstoffen für den Fall einer Pandemie, hat sich gezeigt, dass dem Bund nicht die nötigen gesetzlichen Kompetenzen zustehen. Auch unter Einbezug der Möglichkeiten nach dem Landesversorgungsgesetz ist er in seinen Handlungsmöglichkeiten beschränkt und kann international akzeptierte und vielversprechende Versorgungsstrategien nicht umsetzen. Vor diesem Hintergrund bezweckt diese Vorlage, dem Bund durch eine Änderung des Epidemiengesetzes den notwendigen Handlungsspielraum zu schaffen.»

<sup>340</sup> Siehe LGBL 2007 Nr. 77, der die Änderung des EpG durch AS 2006 4137 ausdrücklich erwähnte.

<sup>341</sup> Siehe LGBL 2015 Nr. 313.



Einrichtungen oder Private auf dem freien Markt besorgt haben oder die von liechtensteinischen Unternehmen hergestellt worden sind. Bezüglich Art. 44 Abs. 1 EpG («Der Bundesrat stellt die Versorgung der Bevölkerung mit den wichtigsten zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten geeigneten Heilmitteln sicher, soweit er sie nicht durch Massnahmen nach dem Landesversorgungsgesetz vom 8. Oktober 1982 gewährleisten kann.») bestehen solche Bedenken bezüglich Souveränität nicht.<sup>342</sup>

Die Schweizer Seite über Art. 44 Abs. 1 EpG zu verpflichten, während einer Epidemie auch für die liechtensteinische Bevölkerung Heilmittel zu besorgen, würde die Souveränität Liechtensteins nicht verletzen. Von daher wäre es – aus Liechtensteiner Sicht – unproblematisch, Art. 44 Abs. 1 EpG für anwendbar zu bezeichnen. Würde Art. 44 Abs. 1 EpG in Zukunft nicht mehr von der Anwendung in Liechtenstein ausgenommen, wäre Liechtenstein im Falle einer Epidemie dennoch nicht gezwungen, Impfstoffe von der Schweiz zu übernehmen und sie in Liechtenstein zu verimpfen. Liechtenstein dürfte auf die Zuteilung von Impfstoffen oder anderen Produkten, die das Gesetz unter den Begriff «Heilmittel» subsumiert,<sup>343</sup> verzichten. Würde Liechtenstein gestützt auf Art. 44 Abs. 1 EpG von der Schweiz mit Impfstoffen versorgt, würde es sich allerdings von selbst verstehen, dass das Land Vorgaben, welche der Bundesrat den Kantonen macht,<sup>344</sup> respektieren müsste. Würde in Zukunft zwischen Liechtenstein und der Schweiz darüber diskutiert, Art. 44 Abs. 1 EpG nicht mehr von der Anwendung in Liechtenstein auszunehmen, wäre deshalb auch über eine Formulierung zu verhandeln, die sicherstellt, dass für die durch den Bundesrat besorgten Heilmittel in Liechtenstein dasselbe gelten würde wie in den Kantonen.

### 5.11.2 Relativ später, aber organisierter Impfbeginn

Ab dem 18. Januar 2021 wurden die ersten Impfungen in Liechtenstein verabreicht.<sup>345</sup> Liechtenstein bildete damit das europäische Schlusslicht, obwohl die Schweiz den Impfstoff für Liechtenstein schon gegen Ende Dezember 2020 bereitgestellt hatte.<sup>346</sup> Begründet wurde die Verzögerung mit den Abklärungen, welche mit den Alters- und Pflegeheimen getroffen werden mussten, damit beim Besuch durch das mobile Impfteam jeweils alle impfwilligen Bewohnerinnen und Bewohner des betreffenden Heimes geimpft werden konnten.<sup>347</sup> Die erste Gruppe, welche die Impfung erhielt, waren nämlich die Bewohner und Bewohnerinnen der Alters- und Pflegeheime sowie des Heilpädagogischen Zentrums (hpz). Die Kriterien Impfwilligkeit und Impffähigkeit waren ausschlaggebend für die Impfung.<sup>348</sup> Zudem erhielt auch das impfwillige Pflegepersonal dieser Einrichtungen die Möglichkeit zur sofortigen Impfung durch das Impfteam. Bis Ende Januar 2021 bekam auch das gesamte Personal der medizinischen und pflegerischen Grundversorgung (d. h. insbesondere die Ärztinnen und Ärzte sowie ihre Angestellten, die Mitarbeitenden des Landesspitals und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Familienhilfe) Zugang zur Impfung.<sup>349</sup> Diese Impfungen wurden im Impfzentrum auf dem Spoerry-Areal in Vaduz vorgenommen.<sup>350</sup>

---

<sup>342</sup> Da das schweizerische Landesversorgungsgesetz aufgrund des Zollvertrages in Liechtenstein anwendbar ist, ergeben sich aus diesem Verweis in Art. 44 Abs. 1 EpG für Liechtenstein und die Schweiz keine Probleme.

<sup>343</sup> Siehe Fn. 334.

<sup>344</sup> Denkbar ist z. B., dass der Bundesrat vorschreibt, dass zuerst Angestellte des Gesundheitswesens geimpft werden müssen oder dass der Impfstoff nicht an Dritte weiterverkauft werden darf.

<sup>345</sup> *Schädler, Patrik*, Pedrazzini: «Die Letzten werden die Ersten sein», *Liechtensteiner Vaterland*, 18.01.2021, S. 1.

<sup>346</sup> *Strauss, Julia*, Impfstart in Liechtenstein unklar, *Liechtensteiner Vaterland*, 07.01.2021, S. 3.

<sup>347</sup> Ebenda.

<sup>348</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 18. Januar 2021 «Impfungen in Alters- und Pflegeheimen bis Mitte nächster Woche abgeschlossen».

<sup>349</sup> Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass in Liechtenstein mit Art. 22 EpG eine gesetzliche Grundlage für die Einführung eines Impfbogatoriums für besonders gefährdete und besonders exponierte Personen (wie Heimbewohnerinnen und -bewohner) und von Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben (wie Pflegenden oder Ärztinnen und Ärzte) zur Verfügung gestanden hätte. Die betreffenden Personengruppen wurden prioritär geimpft. Sie wurden jedoch nicht zur Impfung verpflichtet. *Liechtenstein-Institut* (2022), S. 42 und 69: Auch wenn die Schweiz obligatorische Impfungen vorgesehen hätte, wäre Liechtenstein nicht zu einem Impfbogatorium gezwungen gewesen. Eine allgemeine Impfpflicht für die breite Bevölkerung hätte durch den Landtag per Gesetz eingeführt werden müssen.

<sup>350</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 18. Januar 2021 (siehe Fn. 348).

Einwohnerinnen und Einwohner mit Jahrgang 1936 und älter konnten sich ab dem 8. Februar 2021 telefonisch bei der Hotline ihrer Wohngemeinde zur Impfung anmelden. Sie hatten ein entsprechendes Einladungsschreiben erhalten. Durchgeführt wurden die Impfungen ab dem 16. Februar 2021 im Impfzentrum auf dem Spoerry-Areal.<sup>351</sup> Dasselbe Prozedere galt ab dem 10. Februar 2021 für die Personen mit Jahrgang 1940 und älter<sup>352</sup>, ab dem 22. Februar 2021 für die Personen mit Jahrgang 1945 und älter<sup>353</sup> und ab dem 25. März 2021 für die Personen bis und mit Jahrgang 1951.<sup>354</sup> Bereits am 9. März 2021 wurde angekündigt, dass sich die Einwohnerinnen und Einwohner mit Jahrgang 1952 und jünger nicht per Telefon werden anmelden können, sondern nur über ein Online-Anmeldesystem, und dass Personen, welche aufgrund von Vorerkrankungen besonders gefährdet sind, dies bei der Online-Anmeldung angeben können und bei der Terminvergabe priorisiert werden.<sup>355</sup> Ab dem 23. März 2021 stand das entsprechende Online-Tool zur Verfügung.<sup>356</sup>

Es wurde regelmässig darauf hingewiesen, dass sich ältere Personen, die sich nicht auf die erstmalige Aufforderung hin gemeldet hatten, auch später noch zur Impfung anmelden konnten. Immer wieder wurde auch erklärt, dass es zu Verzögerungen kommen konnte, wenn kurzfristig nicht genügend Impfstoff zur Verfügung stand. Termine wurden deshalb jeweils nur vereinbart, wenn für die betreffende Person die Impfdosen für die erste und zweite Impfung zur Verfügung standen. Es wurden denn auch immer gleich zwei Impftermine vergeben. Von Anfang an wurden die Impfstoffe der Hersteller *Pfizer/BioNTech* und *Moderna* verimpft. Die Impfwilligen konnten den Impfstoff jedoch nicht wählen.

Am 6. April 2021 teilte die Regierung mit: «Seit der Inbetriebnahme des Online-Anmeldetools vor zwei Wochen haben sich rund 11'000 Personen über das System angemeldet. Alle online zur Impfung angemeldeten Personen werden in einer Warteliste geführt. Abhängig von der Liefersituation der Impfstoffe werden laufend Impftermine freigegeben. Bei der Terminzuteilung werden Personen, die zur medizinischen Risikogruppe gehören, sowie Personen, die 65 Jahre alt oder älter sind, mit Priorität berücksichtigt. Am Ostermontag [5. April 2021] wurden erstmals auch Termine für Personen, die nicht zur Risikogruppe gehören, und die jünger als 65 sind, für eine Impfung im April vergeben. Die Terminvergabe erfolgt entsprechend der Reihenfolge der Anmeldung.»<sup>357</sup>

### 5.11.3 Zentrale Organisation: Das Impfzentrum

Die zentrale Organisation der Impfung in einem eigens hierfür hergerichteten Zentrum war eine gängige Praxis, vor allem in den Kleinststaaten Europas. Vergleichbare Staaten betrieben ungefähr die gleiche Anzahl, das heisst 1 bis 2 Impfzentren. Zudem ist die Beschaffung des Impfstoffes über einen Nachbarstaat für Kleinststaaten keine ausschliesslich liechtensteinische Erfahrung. So hat beispielsweise Andorra gleich von beiden angrenzenden Staaten, Frankreich und Spanien, Impfdosen erhalten, ohne eigens bei den grossen Herstellern zu bestellen.<sup>358</sup>

#### 5.11.3.1 Impfzentrum Spoerry-Areal

Die erste Gruppe, welche im Impfzentrum im Spoerry-Areal in Vaduz die erste Teilimpfung erhalten sollte, umfasste wie bereits ausgeführt die über 85-jährigen Einwohner und Einwohnerinnen Liechtensteins und das Gesundheitspersonal. Geplant war ein Online-Tool für die Anmeldung zum Impftermin. Nach Rückmeldungen aus der Öffentlichkeit beschloss die Regierung jedoch, dass die Anmeldung aller Personen über 70 Jahren nicht über das eigens für die Impfung erstellte Online-Portal, sondern über Hotlines, welche durch die

---

<sup>351</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 5. Februar 2021 «Personen über 85 Jahren können sich ab dem 16. Februar 2021 impfen lassen».

<sup>352</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 10. Februar 2021 «Personen mit Jahrgang 1940 und älter können sich impfen lassen».

<sup>353</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 21. Februar 2021 «Personen mit Jahrgang 1945 und älter können sich impfen lassen».

<sup>354</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 24. März 2021 «Personen mit Jahrgang 1951 und älter können sich impfen lassen».

<sup>355</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 9. März 2021 «Vorbereitung der online-Anmeldung für Risikopatienten».

<sup>356</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 24. März 2021 «Personen mit Jahrgang 1951 und älter können sich impfen lassen».

<sup>357</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 6. April 2021 «Erstmals Impftermine für Personen ausserhalb der Priorisierungsgruppen vergeben».

<sup>358</sup> Palmer, Nemer und Menne (2021).

Gemeinden betreut wurden, erfolgen konnte.<sup>359</sup> Alle Impfwilligen bis 70 Jahre mussten sich schliesslich im Internet<sup>360</sup> für die Impfung registrieren. Auch diese Praxis fand auch in vergleichbaren Kleinstaaten in Europa Anwendung: «Combinations of online and telephone booking systems have been used. All countries have now implemented some form of digital system for their vaccination services, including for registration, booking appointments and/or joining a waiting list via official websites, mobile apps and telephone hot-lines.»<sup>361</sup>

Staffelweise wurden schliesslich die Impfwilligen nach Altersgruppe in das Impfzentrum in Vaduz bestellt.<sup>362</sup> Ab dem 25. März 2021 konnte sich die letzte Altersgruppe (Jahrgang 1951 und älter) anmelden.<sup>363</sup> Schliesslich, ab dem 6. April 2021, wurden erstmals Impftermine an Personen, welche in keine Priorisierungs-Kategorie fielen, vergeben. Die Zuteilung der Termine wurde entsprechend der Reihenfolge der Anmeldung vorgenommen. Erneut rief die Regierung an diesem Tag zur Registrierung aller Bürger via Online-Tool auf.<sup>364</sup> Damit das digitale Covid-19-Zertifikat eingeführt werden konnte,<sup>365</sup> wurde ab dem 20. Mai 2021 im Impfzentrum eine Registrierungsstelle des Ausländer- und Passamts betrieben, in welcher man sich für die eID registrieren konnte, auf welcher das Impf-Zertifikat anschliessend digital zur Verfügung gestellt wurde.<sup>366</sup> Bis Ende Juni 2021 war die Impfbereitschaft in Liechtenstein sehr hoch. Ab Anfang Juli nahm die Zahl der täglichen Impfungen ab, obwohl noch weitaus nicht alle impffähigen Bewohner und Bewohnerinnen Liechtensteins einen Impftermin gebucht hatten.<sup>367</sup> Als Gegenmassnahme wurde am 6. Juli 2021 ein Angebot der Erstimpfung lanciert, zu welchem man ohne Voranmeldung erscheinen konnte.<sup>368</sup> Solche Angebote wurden wiederholt.

### 5.11.3.2 Dezentralisierung und Umzug in den Mühleholzmarkt

Ab dem 13. September 2021 wurde das Impfangebot ausgebaut und dezentralisiert: Impfungen waren ab dann auch in sieben Arztpraxen möglich.<sup>369</sup> Weil das Interesse an Spontanimpfungen – nicht zuletzt wegen der Ankündigung der Zertifikatspflicht – wieder gestiegen war, behielt die Regierung das Impfzentrum in der Spoerry-Halle bis zum 20. Oktober 2021 in Betrieb, einen Monat länger als geplant.<sup>370</sup> Das Angebot wurde auch insofern vergrössert, als ab dem 25. Oktober 2021 der Impfstoff «Janssen» von *Johnson&Johnson* gewählt werden konnte. Er basiert auf der Vektor-Technologie.<sup>371</sup>

Weil sich die Situation im Spätherbst 2021 verschärfte, propagierte die Regierung eine Auffrischungsimpfung (einen «Booster»). Bis zum 25. November 2021 erhielten alle impfwilligen Bewohner und Bewohnerinnen der Alters- und Pflegeheime vor Ort eine Auffrischungsimpfung.<sup>372</sup> Alle Personen über 80 Jahre wurden für die Auffrischungsimpfung in die Gemeindesäle der einzelnen Gemeinden geladen. Auch die Einwohnerinnen und Einwohner zwischen 65 und 79 Jahren wurden per Brief zu einer dritten Impfung aufgefordert. Sie mussten sich für diese im Dezember in das neue Impfzentrum im Mühleholzmarkt in Vaduz begeben.<sup>373</sup> Den Personen unter 65 Jahren wurde eine dritte Impfung ebenfalls nahegelegt. Wer bis Ende Juni 2021 seine

<sup>359</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 9. März 2021 «Vorbereitung der online-Anmeldung für Risikopatienten».

<sup>360</sup> [www.impfung.li](http://www.impfung.li).

<sup>361</sup> Palmer, Nemer und Menne (2021).

<sup>362</sup> Siehe die Ausführungen in Unterkapitel 5.11.2.

<sup>363</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 24. März 2021 «Personen mit Jahrgang 1951 und älter können sich impfen lassen».

<sup>364</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 6. April 2021 «Erstmals Impftermine für Personen ausserhalb der Priorisierungsgruppen vergeben».

<sup>365</sup> Siehe das Unterkapitel 5.8.2.

<sup>366</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 21. Mai 2021 «Digitales Grünes Zertifikat: eID.li-Registrierungsstelle im Impfzentrum».

<sup>367</sup> Quaderer, Elias, Impfkampagne? Bisher nur Appelle ..., Liechtensteiner Vaterland, 03.07.2021, S. 3.

<sup>368</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 5. Juli 2021 «Erstimpfungen ohne Voranmeldung am Dienstagvormittag».

<sup>369</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 31. August 2021 «COVID-19: Impfangebot wird deutlich ausgebaut».

<sup>370</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 17. September 2021 «COVID-19: Zweitimpfungen werden im Impfzentrum durchgeführt» und Quaderer, Elias, Noch drei Zweitimpftermine in der Spoerry, Liechtensteiner Vaterland, 18.09.2021, S. 3.

<sup>371</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 13. Oktober 2021 «Anmeldung für Janssen-Impfung ab 18. Oktober möglich – Ergebnisse der COVID-19-Umfrage liegen vor».

<sup>372</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 26. November 2021 «COVID-19: Auffrischimpfungen sollen vor Weihnachten erfolgen».

<sup>373</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 9. November 2021 «COVID-19: Auffrischimpfungen und zusätzliche Zertifikate» und vom 16. November 2021 «COVID-19: Auffrischimpfungen für 65- bis 79-Jährige starten im Dezember».

Zweitimpfung erhalten hatte, erhielt noch im Dezember 2021 ein persönliches Impfangebot. Die betroffenen Personen wurden in einem persönlichen Brief über Impftermine und Anmeldemodalitäten informiert. Die Regierung appellierte jedoch an die Bevölkerung, nicht ohne vorher vereinbarten Termin im Impfzentrum zu erscheinen.<sup>374</sup> Nach wie vor waren auch Erst- und Zweitimpfungen möglich, an einzelnen Tagen sogar ohne Anmeldung.<sup>375</sup> Ab dem 16. Dezember 2021 konnte sich jedermann online für eine dritte Impfung anmelden,<sup>376</sup> die ersten Boosterimpfungen erfolgten schon im Dezember 2021. Wer mit dem Impfstoff von *Pfizer/BioNTech* geimpft werden sollte, wurde ins Impfzentrum Mühleholz geladen. Der Impfstoff von *Moderna* wurde im Landesspital Vaduz verimpft.<sup>377</sup>

Kurz vor Weihnachten 2021 konnte die Regierung bekannt geben, dass im neuen Jahr auch Kinder zwischen 5 und 12 Jahren Zugang zur Impfung erhalten werden.<sup>378</sup> 148 Kinder wurden am 8. Januar 2022 geimpft.<sup>379</sup> Diese Zahl sollte sich nicht signifikant erhöhen. Ab dem 25. Januar 2022 wurde die Anmeldung zur Auffrischungsimpfung schliesslich auch für alle ab 12 Jahren möglich.<sup>380</sup> Immer wieder wurden auch kurzfristig Termine für spontane Erst-, Zweit- und Boosterimpfungen bekannt gegeben.<sup>381</sup> Ab dem 3. Mai 2022 wurde zudem ein vierter Impfstoff in das Angebot aufgenommen: der proteinbasierte Impfstoff «*Nuvaxovid*» von *Novavax*.<sup>382</sup> Bereits am 9. Februar 2022 hatte die Regierung mitgeteilt, dass die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht «kurz- und mittelfristig nicht geboten» sei und sie das betreffende Gesetzesprojekt nicht weiterverfolge.<sup>383</sup>

### 5.11.3.3 Zweite Boosterimpfung ab Sommer 2022

Wegen der hohen Fallzahlen und der starken Verbreitung des Omikron-Virus schloss sich die liechtensteinische Regierung am 8. Juli 2022 der Impfpflicht der Eidgenössischen Kommission für Impffragen und des Bundesamtes für Gesundheit an.<sup>384</sup> Sie empfahl allen Einwohnerinnen und Einwohnern ab 80 Jahren eine weitere Auffrischungsimpfung, also einen zweiten Booster. Anmelden konnten sich die Interessierten via Website [www.impfung.li](http://www.impfung.li) oder über die Hotline. Allen Personen mit Jahrgang 1943 und jünger wurde im Juli ausdrücklich gesagt, dass sie sich noch nicht zur Impfung anmelden dürfen. Ab dem 28. September 2022 durften sich dann alle Personen über 12 Jahre, die bereits über eine Grundimmunisierung verfügten und deren letzte Impfung oder Erkrankung mindestens vier Monate zurücklag, zu einer Auffrischungsimpfung anmelden. Sie wurden ab dem 10. Oktober 2022 mit dem an Omikron angepassten mRNA-Impfstoff von *Moderna* geimpft. Besonders empfohlen wurde die Impfung allen Menschen über 65 Jahren sowie besonders gefährdeten Personen mit chronischen Erkrankungen und Schwangeren.<sup>385</sup> Am 5. Oktober 2022 wiederholte die Regierung ihren Aufruf an diese Personengruppen, sich noch vor der Herbstwelle impfen zu lassen. Sie machte hierbei nähere Angaben zum Impfstoff von *Moderna*<sup>386</sup> und wies darauf hin, dass noch nicht bekannt

<sup>374</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 30. November 2021 «COVID-19: Persönliche Einladungen zu Auffrischimpfungen folgen».

<sup>375</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 6. Oktober 2021 «COVID-19: Impfungen ohne Voranmeldungen am 7. Oktober in Schaan» und Medienmitteilung vom 9. Dezember 2021 «COVID-19: Letzte Impfungen in den Gemeinden am Freitag und Montag».

<sup>376</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 10. Dezember 2021 «COVID-19: Online-Anmeldung für Covid-19-Impfungen startet am 16. Dezember».

<sup>377</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 30. November 2021 «COVID-19: Persönliche Einladungen zu Auffrischimpfungen folgen» und vom 12. Dezember 2021 «COVID-19: Alle Einladungen für Boosterimpfungen versendet».

<sup>378</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 22. Dezember 2021 «COVID-19: Online-Anmeldung für Kinderimpfungen startet nach Weihnachten».

<sup>379</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 11. Januar 2022 «COVID-19: Regierung empfiehlt rasche Anmeldung für Boosterimpfungen».

<sup>380</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 25. Januar 2022 «Anmeldung für Boosterimpfungen ab 12 Jahren geöffnet».

<sup>381</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 10. Februar 2022 «COVID-19: Impfungen ohne Voranmeldung am 12. Februar». *Milic, Rochat und Frommelt* (2021), S. 14: Von den Spontanimpfungen machten vor allem Junge Gebrauch.

<sup>382</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 3. Mai 2022 «Anmeldung für Covid-19-Impfung mit Nuvaxovid ab sofort möglich».

<sup>383</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 9. Februar 2022 «Studie zur Möglichkeit einer Covid-19-Impfpflicht veröffentlicht».

<sup>384</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 8. Juli 2022 «COVID-19: Anmeldung für zweite Booster-Impfung für Personen über 80 Jahren ab Dienstag».

<sup>385</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 26. September 2022 «COVID-19: Angepasster Impfstoff für Auffrischimpfung ab 10. Oktober verfügbar».

<sup>386</sup> Es handelte sich um Spikevax Bivalent Original/Omicron des Herstellers Moderna.

war, ab wann der angepasste Impfstoff von *Pfizer/BioNTech*<sup>387</sup> verfügbar sein werde.<sup>388</sup> Ab dem 24. Oktober 2022 war auch dieser im Impfzentrum Mühleholz erhältlich.<sup>389</sup>

#### 5.11.3.4 Zwischenfazit

Einzig von Ende Oktober 2021 bis Anfang Dezember 2021, als nicht mehr auf dem Spoerry-Areal geimpft werden konnte, das Impfzentrum im Mühleholzmarkt jedoch noch nicht geöffnet hatte, verfügte Liechtenstein über kein zentrales Impfzentrum. Das Impfzentrum im Mühleholzmarkt in Vaduz war bis am 9. März 2023 in Betrieb, ab dem 1. April 2023 übernimmt das Liechtensteinische Landesspital die Covid-19-Impfungen.<sup>390</sup>

Es war sinnvoll, dass die Regierung jeweils ankündigte, wann sie wen zur Impfung einzuladen gedachte und ab wann man sich online zur Impfung anmelden konnte. Gleichwohl ist verständlich, dass es bei manchen zu Verwirrung führen konnte, insbesondere auch deshalb, weil Einwohnerinnen und Einwohner über 70 Jahre anders behandelt wurden (Anmeldung per Telefon, nicht über das Internet) und im November und Dezember 2021 an verschiedenen Orten geimpft wurde. Für die unter 65-Jährigen spielte es für die erste Boosterimpfung eine Rolle, welchen Impfstoff sie in der ersten und zweiten Impfung erhalten hatten und folglich in der Boosterimpfung erhalten sollten. Die Auffrischungsimpfungen vom Herbst 2022 fanden demgegenüber alle im Impfzentrum Mühleholz statt. Möglich war dies nur, weil dieses Impfzentrum auch dann nicht geschlossen wurde, als nicht mehr viele Personen zur Impfung erschienen.

#### 5.11.4 Ablauf der Impfung

Eine Impfung gegen Covid-19 verläuft über mehrere Stadien: Das erste Stadium stellt die vollständige Impfung von impfwilligen Personen dar. Diese wurde in Liechtenstein ab Januar 2021 durch die Verabreichung der Impfstoffe von *Pfizer/BioNTech* und *Moderna* mit zwei Teilimpfungen erreicht. Das zweite Stadium mit der ersten Auffrischungsimpfung begann im November 2021.<sup>391</sup> Im Juli 2022 wurden die über Achtzigjährigen zur zweiten Auffrischungsimpfung motiviert, in der Folge auch alle weiteren gefährdeten Personengruppen. Damit befindet sich Liechtenstein gleichsam im dritten Stadium.

Über ein Online-Tool<sup>392</sup> konnte sich – wie ausgeführt – ab dem 23. März 2021 jede und jeder zur Erst-Impfung anmelden.<sup>393</sup> Die beiden Termine zur ersten und zweiten Impfung wurden, sobald neue Termine frei wurden, per SMS an die in der Anmeldung angegebene Telefon-Nummer versandt, mit der Aufforderung, im Impfzentrum zu erscheinen. Am Tag vor dem jeweiligen Impftermin wurde zudem eine Erinnerungs-Nachricht an die angegebene Nummer versandt.

Zum Termin im Impfzentrum mussten ein amtlicher Ausweis sowie das Impfbüchlein mitgebracht werden. Die Anmeldung erfolgte am Eingang des Impfzentrums bei einer Rezeption. Von dort wurde man in eine eigens dafür vorgesehene, nummerierte Kabine eingewiesen, in welcher zuerst ein kurzes Gespräch mit dem zuständigen Arzt respektive der zuständigen Ärztin erfolgte. Anschliessend wurde die Impfung durch eine assistierende Person durchgeführt. Dabei erhielt man einen Token, mit welchem man sich in einen Warteraum begeben musste. In diesem sollten akute Allergien und schwere Sofort-Reaktionen abgefangen werden. Traten diese nicht auf, konnte man den Raum verlassen und erhielt nach Abgabe des Tokens die Impfbestätigung in sein Impfbüchlein. Danach konnte man am Ausgang des Impfzentrums bei einem mobilen Büro des Ausländer- und Passamts seine eID und das digitale Covid-19-Zertifikat aktivieren.<sup>394</sup>

---

<sup>387</sup> Es handelt sich um Comirnaty Bivalent Original/Omicron BA.1.

<sup>388</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 5. Oktober 2022 «Auffrischimpfung gegen COVID-19: Zeitpunkt ist entscheidend».

<sup>389</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 17. Oktober 2022 «Auffrischimpfung gegen COVID-19 mit Impfstoff von Pfizer ab 24. Oktober möglich».

<sup>390</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 24. Januar 2023 «COVID-19: Teststrasse und Impfzentrum werden geschlossen».

<sup>391</sup> Siehe hierzu Unterkapitel 5.11.3.2.

<sup>392</sup> [www.impfung.li](http://www.impfung.li).

<sup>393</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 18. März 2021 «Online-Anmeldung für Impfung ab 23. März 2021 möglich».

<sup>394</sup> *Vogt, Desirée*, Einchecken zur Impfung, Liechtensteiner Vaterland, 19.01.2021, S. 3. Zum digitalen Impf-Zertifikat siehe Unterkapitel 5.10.2

Für diejenigen Personen, welche ihre Impfung in einem Gemeindesaal oder einer Arztpraxis erhielten, wurden diese Schritte dort vollzogen. Die Aktivierung der eID mussten sie allerdings am Sitz des Ausländer- und Passamts in Vaduz vornehmen lassen.

Während die ersten Impfdosen für die Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Krankenhäuser sowie des Heilpädagogischen Zentrums und für das Gesundheitspersonal reserviert waren, konnten sich mit der Zeit sogar Personen, die nicht in Liechtenstein wohnen, sondern nur hier arbeiten, im Land impfen lassen, und zwar ebenfalls kostenlos.<sup>395</sup>

### 5.11.5 Impfkampagne

Wie bereits ausgeführt, war der Regierung ab dem späten Dezember 2020 klar, dass eine Impfung gegen SARS-CoV-2 in den darauffolgenden Monaten in Liechtenstein würde starten können. Um die Bevölkerung über die Impfmöglichkeiten zu informieren, erschien eine medial orientierte Kampagne notwendig. Schliesslich informieren sich heutzutage viele Menschen über Medien-Kanäle und das Internet.<sup>396</sup>

Ob und falls ja wie weit diese Kampagne zur Erhöhung der Impfquote beigetragen haben, kann dieser Bericht nicht beantworten.<sup>397</sup>

Ergänzend sei angemerkt, dass die Impfungen immer kostenlos waren. Anders war dies für die Coronatests. Als die Regierung am 10. August 2021 ankündigte,<sup>398</sup> dass ab dem 1. Oktober 2021<sup>399</sup> für diejenigen Personen, die sich testen lassen, wieder Kosten anfallen werden,<sup>400</sup> führte dies bei vielen zu Unmut.<sup>401</sup> Dies nicht zuletzt deshalb, weil es Restaurants sowie anderen Betrieben und Veranstaltern freistand, ab dem 16. August 2021 den Zugang auf Personen zu beschränken, die ein Covid-19-Zertifikat vorweisen konnten.<sup>402</sup> Die Anzahl Personen, die sich zu einem bestimmten Zeitpunkt impfen liessen, dürfte deshalb von verschiedenen Faktoren abhängen.<sup>403</sup>

Über das Thema Impfung wurde in allen liechtensteinischen Medien regelmässig berichtet. So wurden Leitartikel geschrieben, als der erste Impfstoff gegen SARS-CoV-2 in der Schweiz (und damit indirekt auch für Liechtenstein) zugelassen wurde.<sup>404</sup> Auch Neuigkeiten über das Impfgeschehen sowie die Impfmöglichkeiten wurden durch die Landeszeitungen kommuniziert.<sup>405</sup> Dies geschah zudem auch in Radio Liechtenstein und den Tele-Kanälen, wo der Gesundheitsminister sowie Expertinnen und Experten häufig auch direkt auf Hörerfragen eingingen.<sup>406</sup> Fürst Hans-Adam II. rief anlässlich des traditionellen Radio-Interviews zu seinem 76.

---

<sup>395</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 6. Oktober 2021 «COVID-19: Impfungen ohne Voranmeldungen am 7. Oktober in Schaan».

<sup>396</sup> Ob man sich impfen lässt, scheint aber – siehe *Milic, Rochat und Frommelt* (2021), S. 10 f. – auch davon abzuhängen, wie sich Familienangehörige, Freunde und Bekannte verhalten. Überdies zeigte sich in dieser Umfrage (*ebenda*, S. 27), dass Impfunwillige kaum Vertrauen in die Medien hatten.

<sup>397</sup> Eine solche Evaluation der Aktivitäten und Massnahmen des Bundes (insbesondere des BAG) und der Kantone im Bereich Impfpromotion und deren Wirkung auf die Impfbereitschaft der Bevölkerung soll dem Bundesrat bis Ende 2023 vorgelegt werden: *Bundesamt für Gesundheit*, Pflichtenheft Evaluation der Impfpromotion. *Milic, Rochat und Frommelt* (2021), S. 8, wiesen darauf hin, dass die Ungeimpften keine homogene Gruppe darstellten, weil damals (Anfang September 2021) 17% der nicht Geimpften noch unentschieden waren, ob sie sich impfen lassen wollen und 2% bereits den Entschluss Impfung gefasst hatten.

<sup>398</sup> Medienmitteilung der Regierung vom 10. August 2021 «COVID-19: Regierung ermöglicht den Einsatz von 3G-Zertifikaten».

<sup>399</sup> Die Regierung wollte ein «möglichst breites Testen während und nach der Ferienzeit» sicherstellen. Ursprünglich plante die Regierung, die Kostenbeteiligung bereits ab dem 1. September 2021 einzuführen: *Sele, David*, Kostenpflicht verschoben: Schliessung der Teststrasse nicht fix, *Liechtensteiner Volksblatt*, 11.08.2021, S. 3.

<sup>400</sup> Seit dem März 2021 war für die in Liechtenstein krankenversicherten Personen der Selbstbehalt nicht mehr angefallen. Der Staat hatte auch für die symptomlosen Personen die Testkosten übernommen.

<sup>401</sup> Gemäss *Milic, Rochat und Frommelt* (2021), S. 4, war der Impfstatus «oft deckungsgleich mit der Haltung zu vielen impf- oder Corona-bezogenen Fragen.» Es überrascht deshalb nicht, dass sich gerade bei Fragen bezüglich der Zugänglichkeit der Tests und des Anwendungsbereiches des Covid-19-Zertifikates Konflikte ergaben. Gemäss *Milic, Rochat und Frommelt* (2021), S. 12, nannten vor allem Jüngere als Motiv für die Impfung, sich nicht mehr testen lassen zu müssen.

<sup>402</sup> Verordnung vom 10. August 2021, LGBl. 2021 Nr. 243.

<sup>403</sup> Zu den Gründen für oder gegen eine Impfung siehe *Milic et al.* (2021).

<sup>404</sup> *Sele, David*, Erster Corona-Impfstoff zugelassen, *Liechtensteiner Volksblatt*, 21.12.2020, S. 1. Zur Beschaffung der Impfstoffe über die Schweiz siehe Unterkapitel 5.11.1.

<sup>405</sup> Siehe z. B. *Sele, David*, Infektionszahlen steigen an, doch erste Erfolge der Impfungen werden sichtbar, *Liechtensteiner Volksblatt*, 15.04.2021, S. 4; *derselbe*, Test- und Infektionszahlen bleiben stabil, *Liechtensteiner Volksblatt*, 29.04.2021, S. 7; *derselbe*, Mehr Impfungen nötig: «Irgendwo endet die Pflicht der Regierung», *Liechtensteiner Volksblatt*, 11.08.2021, S. 3.

<sup>406</sup> *Radio Liechtenstein*, Sondersendung vom 7. Januar 2022, 12.05 Uhr «Sondersendung Kinderimpfung gegen das Coronavirus».

Geburtstag alle dazu auf, sich impfen zu lassen.<sup>407</sup> Im Sinne einer vertrauensbildenden Massnahme liessen sich einzelne politisch exponierte Personen bereits zu einem frühen Zeitpunkt impfen.<sup>408</sup>

Über [www.impfung.li](http://www.impfung.li) erfolgte die Administration und Anmeldung zur Impfung.<sup>409</sup> Alle Personen der priorisierten Altersgruppen erhielten ein Schreiben der Regierung mit dem Aufruf, sich impfen zu lassen, sowie Informationen zu Anmeldung und zur Impfung generell. Die Anmeldung erfolgte für die ersten Gruppen über Hotlines in den Gemeinden. Für Kritik sorgten vereinzelt aufgetretene Probleme bei der Onlineanmeldung. Diese konnten aber jeweils rasch behoben werden. Des Weiteren stellt sich die Frage, ob die Regierung gerade zu Beginn der Impfung eine aktivere Kampagne hätte lancieren können. Informationen über die Impfung erfolgten meist in standardisierten Medienmitteilungen der Regierung. Weitere Instrumente wie z. B. Inserate, Plakate oder Postwurfsendungen wurden nur zögerlich eingesetzt. Auch wurden kaum fremdsprachige Informationsangebote geschaffen. Eine mögliche Erklärung für die eher zurückhaltende Informationskampagne bietet die anfänglich hohe Nachfrage nach der Impfung, weshalb eine intensivierete Informationskampagne nicht nötig war. Es wurde bisher auf personalisierte Impftermine verzichtet. Mit Blick auf die Booster-Impfung sowie einen zweiten Booster erfolgte im Herbst 2021 sowie im Herbst 2022 jeweils ein Rundschreiben an alle Haushalte. Im Rahmen einer vertieften Evaluation wäre ferner auch zu prüfen, ob niederschwellige Angebote wie Spontanimpfungen oder mobile Impfungen bereits zu einem früheren Zeitpunkt hätten angeboten werden sollen.

## 6 AUFGABEN UND TÄTIGKEITEN IM ZUSAMMENHANG MIT DER CORONA-PANDEMIE

Durch die Corona-Pandemie sahen sich verschiedene Institutionen in Liechtenstein mit einer Vielzahl neuer Aufgaben konfrontiert. Mit Blick auf die einzelnen Ministerien und die ihnen zugeordneten Amtsstellen sind die zusätzlichen Aufgaben und Tätigkeiten in den Rechenschaftsberichten der Regierung der Jahre 2020 und 2021 dokumentiert. Auch führte das Ministerium für Gesellschaft im Sommer 2020 unter den in die Stabsarbeit eingebundenen Institutionen eine Befragung zum Krisenmanagement durch. Diese Befragung wurde im Sommer 2022 anlässlich dieser Studie vom Liechtenstein-Institut wiederholt, wobei dieses Mal alle Amtsstellen unabhängig von ihrer Einbindung in den Pandemiestab befragt wurden.

Auf dieser Grundlage erfolgt in diesem Kapitel eine Auflistung ausgewählter Aufgaben und Tätigkeiten, welche im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie standen. Die Auflistung ist selektiv, da es im Rahmen dieser Studie unmöglich ist, das gesamte mit der Bekämpfung der Pandemie verbundene Aufgabenspektrum abzubilden. Für mehr Informationen wird deshalb auf die Rechenschaftsberichte der Regierung sowie der öffentlichen Unternehmen und übrigen Institutionen verwiesen. Ebenso soll darauf hingewiesen werden, dass der Fokus auf öffentlichen Einrichtungen liegt. Die sehr wichtigen und umfassenden Leistungen von Einrichtungen wie der Ärztekammer, der Familienhilfe oder der Lebenshilfe Balzers werden deshalb nur punktuell aufgeführt. Auch die Gemeinden spielten im Krisenmanagement eine wichtige Rolle. Die von ihnen getroffenen Massnahmen können aber im Rahmen dieser Studie nicht zur Gänze abgebildet werden kann.

Die einzelnen Aufgaben und Tätigkeiten werden im Folgenden nicht einzelnen Institutionen zugeordnet und sind auch nicht chronologisch geordnet. Stattdessen werden sie nach ausgewählten Themenbereichen gegliedert. Dies sind erstens Gesundheit, zweitens Organisation und Personal, drittens Infrastruktur, Wirtschaft, Kultur und Aussenbeziehungen sowie viertens Kommunikation. Es soll nochmals betont werden, dass

---

<sup>407</sup> NN, Fürst Hans-Adam II. empfiehlt: «Alle sollten sich impfen lassen», Liechtensteiner Volksblatt, 13.02.2021, S. 3.

<sup>408</sup> Siehe hierzu *Vogt, Desirée*, «Offizielle Impfreihefolge wird nicht umgangen», Liechtensteiner Vaterland, 22.01.2021, S. 3, wonach sich Mauro Pedrazzini, Peter Gstöhl (Leiter Amt für Gesundheit), Silvia Dehler (Amtsärztin), Ruth Kranz (Präsidentin Ärztekammer) und Tomas Karajan (ärztlicher Direktor Landesspital) bereits Anfang Januar 2021 impfen liessen.

<sup>409</sup> Diese Website ist (Stand: 6. Februar 2023) noch immer in Betrieb.

die Zusammenstellung nicht vollständig ist und auch nicht als Gewichtung einzelner Aufgaben und Tätigkeiten zu verstehen ist. Die Auflistung soll schlicht zeigen, wie vielfältig und herausfordernd das Krisenmanagement in der Corona-Pandemie war.

## 6.1 Gesundheit

Im Bereich Gesundheit gab es erwartungsgemäss besonders viele neue Aufgaben zu bewältigen. Die beiden Schlüsselakteure waren dabei das Amt für Gesundheit und das Ministerium für Gesellschaft und Kultur. Aber auch die Ärztekammer, die LAK, das Landesspital, die Familienhilfe oder die Lebenshilfe Balzers e. V. hatten im Zuge der Corona-Pandemie neue gesundheitspolitische Aufgaben zu übernehmen. Zu erwähnen ist auch das Amt für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen, das für die Umsetzung und den Vollzug vieler Schutzkonzepte zuständig war. Die Aufgabenlast war für alle Akteure im Gesundheitsbereich zu Beginn der Pandemie besonders hoch. Im Gesundheitsbereich sahen sich die einzelnen Akteure bei den weiteren Pandemiewellen mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert, weshalb gerade im Zusammenhang mit gesundheitspolitischen Aufgaben die Arbeitslast im Laufe der Zeit nur unwesentlich zurückging.

### Ausgewählte Aufgaben

- Sammlung und Analyse von gesundheitsrelevanten Daten wie Covid-19-Tests
- Sammlung und Analyse von weiteren Daten im Zusammenhang mit der Pandemie wie Abwasserproben
- Unterstützung von wissenschaftlichen Arbeiten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie wie das Projekt COVI-GAPP
- Erlass, Kontrolle und Durchsetzung von Schutzkonzepten für verschiedene private und öffentliche Einrichtungen
- Beratung von privaten und öffentlichen Organisationen bei der Erstellung von betriebs- oder anlassspezifischen Schutzkonzepten
- Umsetzen eines bedingten Lockdowns inklusive Sperrung von Sportstätten und Freizeitanlagen
- Organisation besonderer Aufgaben wie Impfen, Testen und Contact Tracing
- Organisation und Durchführung von spezifischen Testsystemen wie die Spucktests an den Schulen
- Organisation und Betrieb der Corona-Teststrasse
- Entwicklung einer Teststrategie
- Bedarfsevaluation und Beschaffung von Schutzmaterial
- Bedarfsevaluation und Beschaffung von medizinischen Geräten und Material
- Konzeption und Einrichten von Covid-Stationen im Rahmen der Alterspflege
- Konzeption eines «zweiten Spitals» für den Fall einer gravierenden Verschlechterung der Pandemielage
- Konzeption und Umsetzung eines Meldewesens für Infektionen und bei Verdachtsfällen
- Aufbau und Umsetzung des Contact Tracing Managements inklusive laufender Anpassung an veränderte Gegebenheiten
- Klären des Vorgehens und Verhaltens bei Krankheitsfällen inklusive laufender Anpassung an den aktuellen Wissensstand
- Umsetzen von Quarantänemassnahmen im Reiseverkehr
- Organisation der Impfstofflagerung im Land
- Das Labor im Impfzentrum aufbauen gemäss den Vorgaben zur Aufbereitung der Impfdosen
- Prüfung der Impfeempfehlungen der Schweiz und Anpassung auf Liechtenstein
- Errichten und Betreiben des Anmeldesystems für die Impfung
- Bedarfsgerechte Bestellung des Impfstoffes
- Aufbau eines Systems für EU-Zertifikate
- Zertifikate für Liechtenstein erstellen und versenden inklusive Ermöglichung einer Verknüpfung mit der eID



## 6.2 Organisation und Personal

Während sich die gesundheitsbezogenen Aufgaben auf einzelne Akteure beschränkten, sahen sich alle befragten Institutionen und Einrichtungen mit zusätzlichen organisatorischen Aufgaben konfrontiert. Gerade zu Beginn der Pandemie nahm das Amt für Bevölkerungsschutz eine zentrale Rolle ein, da es für die Koordination der Prozesse in Krisen verantwortlich ist und über die entsprechende Fachexpertise verfügt. Aber auch andere Amtsstellen wie z. B. das Amt für Informatik spielten im Krisenmanagement der Regierung eine wichtige Rolle.

### Ausgewählte Aufgaben

- Aufbau der zur Bewältigung der Pandemie erforderlichen Strukturen d. h. Stabsorganisation und Stabsarbeit, Zusammenarbeit mit der Schweiz, Material- und Personalressourcenmanagement, Lageverfolgung und Lagedokumentation
- Eventualplanungen für den Fall einer Intensivierung des Pandemiegeschehens
- Entwicklung von IT-Systemen und -Programmen u. a. für Arbeiten aus dem Home-Office sowie um Dienstleistungen neu elektronisch anbieten zu können
- Evaluation, Beschaffung, Einführung und Anwendung spezifischer IT-Systeme und -Programme zur Umsetzung konkreter Massnahmen wie z. B. Contact Tracing
- Errichtung von Hotlines inklusive Schulung des hierfür nötigen Personals
- Leitung oder Mitarbeit in neu geschaffenen Gremien wie Stab Coronavirus, Taskforce Wirtschaft oder Runder Tisch Wirtschaft
- Sicherstellung erhöhter Erreichbarkeit der in das Krisenmanagement involvierten Personen
- Schulung und Instruktion von Mitarbeitenden bezüglich unterschiedlicher Themen wie neue Arbeitsbedingungen, neue Aufgaben, aber auch Hygieneregeln
- Diverse Massnahmen im Personalbereich wie Einsatzplanung, um Personalausfälle zu vermeiden oder Rekrutierung von Personal inklusive Abwicklung der dazugehörigen arbeitsrechtlichen Formalitäten
- Absage und Neuorganisation von Veranstaltungen, Anlässen oder Projekten
- Zusammenarbeit mit ausländischen Institutionen klären und institutionalisieren wie z. B. standardisierter Informationsaustausch mit Bundesstab Bevölkerungsschutz (BSTB), Nationale Alarmzentrale (NAZ), Ressourcenmanagement Bund (RESMAB), Krisenstäbe der Nachbarkantone Graubünden und St. Gallen sowie der Ostschweiz (AGO), Krisenstab Land Vorarlberg, SKKM Koordinationsstab Covid-19 der Republik Österreich
- Periodische Rapporte mit den Rettungs- und Hilfsorganisationen (RHOs) des Landes
- Konzeption und Aufbau eines Material- und Personalressourcenmanagements
- Verfassen eines täglich publizierten Lagebulletins zur Dokumentation des aktuellen Zustands von über 40 Handlungsfeldern und Indikatoren
- Vorbereiten eines allfälligen Einsatzes von Einheiten der Schweizer Armee zu Gunsten des Gesundheitswesens
- Ausarbeitung und Überprüfung von unzähligen coronaspezifischen Rechtsvorschriften sowie ihre meist dringliche Publikation im Landesgesetzblatt
- Abklärung von coronaspezifischen Fragen im Bereich des Verfassungs-, Zollvertrags- und Kundmachungsrechts
- Gewährleistung der Verwaltungstätigkeit und der Schalterdienste
- Erstellung und Verfügbarmachung neuer Geschäftsprozesse, Formulare und Informationsangebote

### 6.3 Infrastruktur, Wirtschaft, Bildung, Kultur und Aussenbeziehungen

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie waren je nach Politikfeld unterschiedlich. Entsprechend waren auch die einzelnen Stellen unterschiedlich stark von der Pandemie betroffen. Das Amt für Umwelt war von dieser Pandemie natürlich weniger stark betroffen als das Schulamt oder das Amt für Volkswirtschaft. Neben den Bereichen Wirtschaft, Bildung und Kultur wirkte sich die Pandemie aber auch auf die Aussenbeziehungen Liechtensteins aus, weshalb auch Stellen wie das Ausländer- und Passamt oder das Amt für Auswärtige Angelegenheiten mit neuen Aufgaben konfrontiert waren. Gerade bei den beiden letztgenannten Organisationen war der Aufwand für das Krisenmanagement und die Fülle neuer Aufgaben vor allem in der ersten Phase der Corona-Pandemie hoch, während der Aufwand insbesondere für das Schulamt, aber auch für das Amt für Volkswirtschaft während der ganzen Pandemie stark erhöht war.

#### Ausgewählte Aufgaben

- Sicherstellung des Funktionierens kritischer Infrastruktur durch Konzeption und Umsetzung eines zweckdienlichen Business Continuity Managements (BCM)
- Vollzug der von der Wirtschaftlichen Landesversorgung (WL) angeordneten Massnahmen (Bsp. Aufhebung Sonntagsfahrverbot für Lastwagen)
- Massive Erhöhung der Reinigungsmassnahmen in den öffentlichen Gebäuden
- Anpassung lebensmittelrechtlicher Vorschriften zur Bewältigung krisenbedingter Liefer- bzw. Versorgungsengpässe im Lebensmittelrohstoffhandel
- Klärung der EWR-Kompatibilität der von Liechtenstein erlassenen Massnahmen
- Übernahme von EWR-relevantem EU-Recht mit Bezug zur Corona-Pandemie
- Aktive Beobachtung der EU-Gesundheitspolitik und Sondierung der EWR-Relevanz neuer EU-Massnahmen und Projekte
- Organisation von Rückflügen von im Ausland gestrandeten Liechtensteinerinnen und Liechtensteinern
- Ausarbeitung und Umsetzung sowie laufende Anpassung und Administration diverser Unterstützungsleistungen (wie z. B. Kurzarbeitsentschädigungen, Betriebskostenzuschuss, Härtefallzuschuss, Unterstützung für Klein- und Mittelbetriebe, Covid-19-Taggelder, Pauschaler Betriebskostenanteil)
- Beratung von Einzelpersonen und Unternehmen bezüglich wirtschaftlicher Lage und Unterstützungsmassnahmen
- Konsultation von Wirtschaft, Kulturinstitutionen und Gemeinden
- Koordination von Unterstützung im Rahmen der Internationalen Humanitären Zusammenarbeit und Entwicklung (IHZE)
- Gewährleistung des Funktionierens aller Botschaften und Ständigen Vertretungen Liechtensteins
- Koordination von internationalen Impfstoffbeschaffungsprogrammen
- Vorbereitung, Erlass und Umsetzung diverser Massnahmen im Bildungsbereich wie Fernunterricht
- Regelung von Übertrittsverfahren, Aufnahme-, Schul- und Lehrabschlussprüfungen sowie Maturaprüfungen
- Schaffung freiwilliger Lernangebote
- Einrichtung einer Arbeitsgruppe «Psychische Gesundheit» an den Schulen
- Konzeption und Umsetzung von neuen Formen der Begleitung von Jugendlichen beim Berufswahlentscheid angesichts eines teilweisen Wegfalls von Schnuppertagen oder anderen Angeboten
- Regelung von Fragen rund um die Ein- und Ausreise
- Schutzmassnahmen im Bereich Asylwesen unter Aufrechterhaltung der Möglichkeit, Asylgesuche zu stellen und entsprechende Verfahren abzuwickeln

## 6.4 Kommunikation

Wie bereits oben ausgeführt, kommt der Krisenkommunikation eine zentrale Rolle bei der Bewältigung von Krisen zu. Dies galt auch für Liechtenstein. Die nachstehende Auflistung gibt nochmals einen Überblick über verschiedene Tätigkeiten und Aufgaben im Zusammenhang mit der Krisenkommunikation. Hervorzuheben ist hierbei auch die Rolle der Gemeinden, welche durch ihre grosse Bürgernähe gerade zu Beginn der Corona-Pandemie der Bevölkerung ein Gefühl der Sicherheit vermitteln konnten und den gesellschaftlichen Zusammenhalt beförderten.

### Ausgewählte Aufgaben

- Aufbereitung und Veröffentlichung von statistischen Daten zur Corona-Pandemie
- Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit in diversen Themenbereichen
- Organisation von Medienkonferenzen mit Live-Übertragung
- Einrichtung neuer themenspezifischer Websites sowie verstärkte Pflege bestehender Websites
- Einrichten und Betreuen von Hotlines
- Zielgruppenspezifische Informationskampagnen sowie allgemeine Kampagnen zur Gesundheitsprävention
- Gezielte Kontaktaufnahme mit Angehörigen der Risikogruppen
- Gezielte Kommunikation von Servicemöglichkeiten für den Bedarfsfall wie z. B. Lieferdienste, Abholen von Altstoffen
- Erhöhte Anzahl Medienanfragen und Anfragen von besorgten Einwohnerinnen und Einwohnern
- Beantwortung konkreter Anfragen zur Auslegung von Bestimmungen
- Gezielte Information von Anspruchsgruppen und Klientengruppen

Verschiedene der aufgeführten Aufgaben galt es in ganz unterschiedlichen Kontexten umzusetzen. So waren die Schutzkonzepte je nach Anwendungsbereich unterschiedlich konzipiert, und auch ihre Durchsetzung erfolgte unterschiedlich. Ähnliches gilt für die Unterstützungsleistungen, seien es nun solche für Wirtschaftsunternehmen, Kulturbetriebe oder Sportvereine. Auch Schulungen und Instruktionen erfolgten in ganz unterschiedlichen Zusammenhängen und somit durch unterschiedliche Organisationen.

Aus den vielen Massnahmen und Tätigkeiten soll abschliessend das Contact Tracing hervorgehoben werden. Es einzurichten und mit dem erforderlichen Personal zu bestücken, war mit einem beträchtlichen Aufwand verbunden. Das Contact Tracing erfüllte aber wichtige Funktionen. Liechtenstein war dabei aufgrund seiner Kleinheit in der aussergewöhnlichen Lage, dass in den meisten Fällen mit den infizierten Personen ein persönlicher Kontakt via Telefon möglich war. Neben dem Verhindern einer weiteren Ausbreitung des Virus diente die im Rahmen des Contact Tracing stattfindende persönliche Ansprache via Telefon auch der psychologischen Betreuung von Infizierten und damit meist isolierten Personen. Die Gespräche boten auch eine Möglichkeit, den Betroffenen die einschränkenden Massnahmen der Isolation sowie generell die gesundheitliche Gefährdung durch das Corona-Virus zu erklären. Gemäss den im Rahmen dieser Studie durchgeführten Interviews hat sich dies positiv auf die Legitimität des liechtensteinischen Krisenmanagements ausgewirkt. Die Durchführung des Contact Tracing erfolgte durch die Stiftung Kriseninterventionsteam Liechtenstein (KIT) im Auftrag des Amtes für Gesundheit. Zeitweise waren fast 25 Personen für das Contact Tracing angestellt – meist auf Teilzeitbasis. Eine wichtige Rolle für ein erfolgreiches Contact Tracing spielte auch die im Sommer 2020 erfolgte Einführung des Systems «Sormas». Im Ergebnis steht das Contact Tracing beispielhaft für das erfolgreiche Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren wie der guten Zusammenarbeit von öffentlichen (Amt für Gesundheit) und privaten Organisationen (KIT), der Möglichkeit relativ einfach zusätzliches Personal zu rekrutieren, einer schnellen Einführung digitaler Anwendungen sowie dem strategischen Entschluss, durch die telefonische Kontaktaufnahme den Dialog mit der Bevölkerung zu pflegen.

## 7 INTERNATIONALER VERGLEICH DER MASSNAHMEN

Bereits in der Einleitung wurde vermerkt, dass diese Studie keine medizinischen Fragen erläutert, weshalb keine Analyse der Wirksamkeit der Massnahmen erfolgt. Im Sinne eines Fazits zu dieser Studie soll abschliessend jedoch ein internationaler Vergleich der Massnahmen erfolgen.

Ein Team von Forscherinnen und Forschern der Blavatnik School of Government an der Universität Oxford hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Massnahmen von mehr als 180 Staaten systematisch und standardisiert zu erheben und mittels neuartiger Indizes international vergleichbar zu machen.<sup>410</sup> Im Rahmen dieses als *Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT)*<sup>411</sup> bezeichneten Projekts erheben über 100 Studierende, Mitarbeitende, Alumni und Alumnae der Universität Oxford sowie weitere Projektpartner auf täglicher Basis über 20 Indikatoren, angefangen bei den Massnahmen zur Eindämmung des Virus<sup>412</sup> über die ökonomischen Reaktionen<sup>413</sup> und die Massnahmen im Gesundheitssystem<sup>414</sup> bis hin zur Impfpolitik<sup>415</sup>. Diese Informationen werden sodann zu verschiedenen Indizes aggregiert, die Werte zwischen 0 und 100 annehmen können.<sup>416</sup>

Der Sinn und Zweck dieser Indizes besteht in erster Linie darin, einfache und effiziente länderübergreifende Vergleiche staatlicher Interventionen im Umgang mit Corona zu ermöglichen. Sie sind deshalb auch explizit kein Massstab für die Beurteilung der Angemessenheit oder Wirksamkeit der Massnahmen. Selbstverständlich kann nicht ausgeschlossen werden, dass wichtige Aspekte der Pandemiebekämpfung allenfalls ausser Acht gelassen werden.<sup>417</sup>

Der eigentliche Hauptindex ist der *Government Response Index*, der auf insgesamt 16 Indikatoren beruht. Abbildung 6 stellt diesen Index für 45 europäische Staaten dar. Dabei repräsentiert die graue Fläche den jeweiligen Wertebereich zwischen dem maximalen und dem minimalen Wert eines europäischen Staates am jeweiligen Tag. Die Darstellung offenbart teilweise grosse Unterschiede einerseits zwischen den verschiedenen Ländern, andererseits über die Zeit. Dabei ist zu beachten, dass diese Indizes lediglich die Anzahl und Schärfe der Regierungsmassnahmen erfassen und nicht als Bewertung der Richtigkeit oder Wirksamkeit der Massnahmen des betreffenden Staates zu verstehen sind. Eine höhere Position in einem Index bedeutet deshalb nicht, dass die Massnahmen eines Landes geeigneter sind als die anderer Länder, die auf dem Index weiter unten stehen.

Die gestrichelte Linie steht für den Mittelwert der analysierten Staaten. Dabei zeigt sich, dass die Liechtensteiner Werte praktisch durchgehend unter dem europäischen Mittelwert liegen. Im europäischen Vergleich gingen die Liechtensteiner Massnahmen gemäss den Daten des *Oxford COVID-19 Government Response Trackers* also zumeist weniger weit als im europäischen Durchschnitt.

Darüber hinaus bietet Abbildung 6 einen Vergleich der Indexwerte der deutschsprachigen Länder. Bei diesem Vergleich ist zu beachten, dass in der Abbildung «nur» die von den Bundesregierungen Deutschlands, Österreichs und der Schweiz getroffenen Massnahmen erhoben werden. Zu gewissen Zeiten haben vor allem die deutschen Bundesländer, zum Teil aber auch die österreichischen Bundesländer und Schweizer Kantone zusätzlich weitergehende Massnahmen beschlossen. Gleichwohl kommen Österreich und Deutschland im

<sup>410</sup> Hale et al. (2021b).

<sup>411</sup> Siehe: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/covid-19-government-response-tracker> (letzter Zugriff am 22.08.2022).

<sup>412</sup> Hierzu werden acht Indikatoren erhoben, nämlich Schulschliessungen, Betriebsschliessungen, Absage öffentlicher Veranstaltungen, Beschränkung von Versammlungen, Schliessung öffentlicher Verkehrsmittel, Aufforderungen zu Hause zu bleiben, Beschränkungen des internen Verkehrs zwischen Städten/Regionen und Einschränkungen für internationale Reisen.

<sup>413</sup> Erhoben werden die vier Indikatoren Einkommensbeihilfen, Entschuldung/Vertragsentlastungen für Haushalte, steuerliche Massnahmen sowie Unterstützung fremder Staaten.

<sup>414</sup> Die acht Indikatoren in diesem Bereich sind: öffentliche Informationskampagnen, Testpolitik, Contact Tracing, Sofortinvestitionen in die Gesundheitsversorgung, Investitionen in Impfstoffe, Gesichtsmasken, Impfpolitik sowie Schutz von älteren Personen in Langzeitpflegeeinrichtungen und/oder in der Gemeinde oder zu Hause.

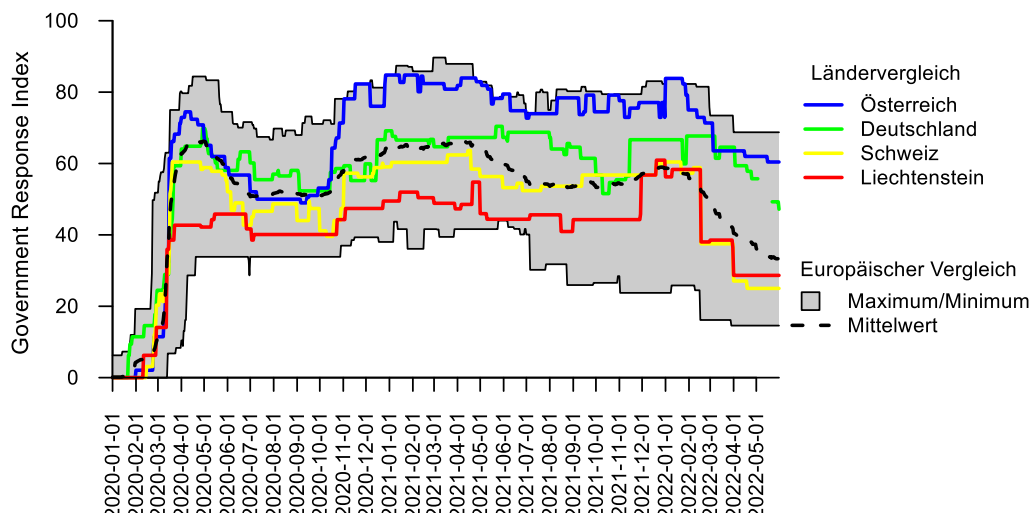
<sup>415</sup> Die vier Indikatoren sind: Prioritätensetzung beim Zugang zur Impfung, wer bereits Zugang zur Impfung hat, wer die Kosten für die Impfung trägt und obligatorische Impfung.

<sup>416</sup> Hale et al. (2022).

<sup>417</sup> Hale et al. (2021a), S. 11.

*Government Response Index* seit März 2020 fast durchgehend auf höhere Werte als Liechtenstein und die Schweiz. Die österreichischen und deutschen Massnahmen gingen gemäss diesem Index also weiter als diejenigen in Liechtenstein und der Schweiz. Österreich und Deutschland liegen zumeist ober- und Liechtenstein und die Schweiz unterhalb des europäischen Durchschnitts. Mehrmals erscheint Österreich als der europäische Staat mit den am weitesten gehenden Massnahmen in Europa. Die Indexwerte Liechtensteins liegen ihrerseits zumeist tiefer als diejenigen der Schweiz. Die Liechtensteiner Massnahmen sind folglich als weniger weitgehend zu betrachten als diejenigen der Schweiz.

Abbildung 6: Government Response Index, 1. Januar 2020 bis 31. Mai 2022



Erläuterung: Dargestellt ist der Government Response Index für Liechtenstein (rot), die Schweiz (gelb), Österreich (blau) und Deutschland (grün) sowie die maximalen, minimalen und mittleren Indexwerte von insgesamt 45 europäischen Staaten<sup>418</sup> (graue Fläche resp. gestrichelte Linie). Quelle: Oxford COVID-19 Government Response Tracker (<https://github.com/OxCGRT/covid-policy-tracker>, Stand 22.08.2022), eigene Berechnung des Mittelwerts.

Ein Grund für die vergleichsweise tiefen Werte Liechtensteins ist aber auch methodischer Natur. Der *Government Response Index* beinhaltet nämlich auch zwei ökonomische Indikatoren, die in der Liechtensteiner Pandemiepolitik von eher untergeordneter Rolle sind. Konkret handelt es sich um die Einkommensbeihilfen<sup>419</sup> sowie die Entschuldung/Vertragsentlastungen für Privathaushalte<sup>420</sup>. Insbesondere der vom Landtag erstmals am 20. März 2020 gewährte Beitrag an die Arbeitslosenversicherungskasse<sup>421</sup> und das Ausfallgarantiesgesetz, das die Vergabe von liquiditätssichernden Krediten an liechtensteinische Unternehmen ermöglichte,<sup>422</sup> fallen nicht darunter. Abbildung 7 stellt deshalb den *Containment and Health Index*<sup>423</sup> dar, der ohne

<sup>418</sup> Es handelt sich dabei um: Albanien, Andorra, Belarus, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Färöer-Inseln, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kosovo, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Moldova, Monaco, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Russland, San Marino, Schweden, Schweiz, Serbien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Türkei, Ukraine, Ungarn, Vereinigtes Königreich, Zypern.

<sup>419</sup> Dabei geht es darum, «ob die Regierung die Gehälter von Menschen, die ihren Arbeitsplatz verlieren oder nicht arbeiten können, übernimmt oder direkte Zahlungen, ein universelles Grundeinkommen oder Ähnliches bereitstellt. (Einschliesslich Zahlungen an Unternehmen, wenn diese ausdrücklich mit der Lohn-/Gehaltsliste verbunden sind).» (Hale et al. (2021a), S. 26, Übersetzung aus dem Englischen durch die Autoren).

<sup>420</sup> Mit diesem Indikator wird erhoben, «ob die Regierung finanzielle Verpflichtungen einfriert (z. B. die Rückzahlung von Darlehen einstellt, die Einstellung von Dienstleistungen wie Wasser verhindert oder Zwangsräumungen verbietet).» (Hale et al. (2021a), S. 26, Übersetzung aus dem Englischen durch die Autoren).

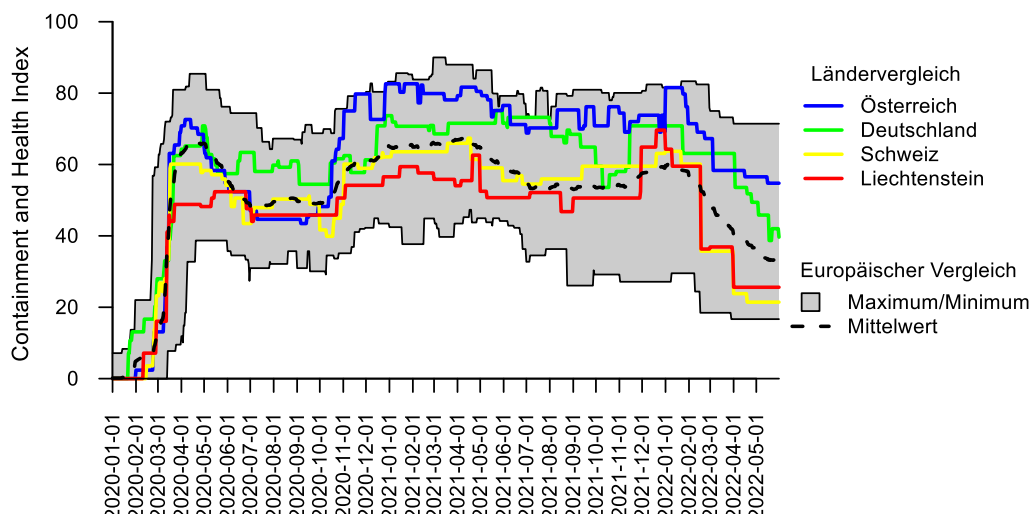
<sup>421</sup> Finanzbeschluss vom 20. März 2020 über die Gewährung eines ausserordentlichen Landesbeitrags an die Liechtensteinische Arbeitslosenversicherungskasse, LGBl. 2020 Nr. 101. Siehe auch die Finanzbeschlüsse vom 6. November 2020 (LGBl. 2020 Nr. 515) und vom 2. Dezember 2021 (LGBl. 2020 Nr. 10).

<sup>422</sup> Gesetz vom 20. März 2020 über die befristete Gewährung einer Ausfallgarantie zur Vergabe von liquiditätssichernden Krediten an liechtensteinische Unternehmen durch die Liechtensteinische Landesbank (Ausfallgarantiesgesetz), LGBl. 2020 Nr. 100 LR 617.1.

<sup>423</sup> Hale et al. (2021a).

diese ökonomischen Indikatoren auskommt und sich stattdessen auf Massnahmen zur Eindämmung des Virus (acht Indikatoren)<sup>424</sup> und auf Massnahmen im Gesundheitssystem (acht Indikatoren)<sup>425</sup> beschränkt.

Abbildung 7: Containment and Health Index, 1. Januar 2020 bis 31. Mai 2022



Erläuterung: Dargestellt ist der Containment and Health Index für Liechtenstein (rot), die Schweiz (gelb), Österreich (blau) und Deutschland (grün) sowie die maximalen, minimalen und mittleren Indexwerte von insgesamt 45 europäischen Staaten (graue Fläche resp. gestrichelte Linie, für die dargestellten Staaten siehe Fussnote 418). Quelle: Oxford COVID-19 Government Response Tracker (<https://github.com/OxCGRT/covid-policy-tracker>, Stand 22.08.2022), eigene Berechnung des Mittelwerts.

In dieser auf ökonomische Indikatoren verzichtenden Betrachtungsweise des *Oxford Trackers* bewegen sich die in Liechtenstein und der Schweiz beschlossenen Massnahmen stärker im Mittelfeld der europäischen Staaten. Gleichwohl liegen die liechtensteinischen Indexwerte ab Juli 2020 zumeist unter dem europäischen Durchschnitt und sind im Jahr 2021 auch unter den Werten der Schweiz. Dies spricht für insgesamt weniger strenge Massnahmen. Im Kontrast dazu steht Deutschland, für das der *Oxford Tracker* für fast die ganze betrachtete Zeitspanne überdurchschnittliche Indexwerte ausweist. Österreich bewegte sich im Herbst 2020 im Bereich Liechtensteins, gehörte danach aber zeitweise wieder zu den Ländern mit den höchsten Werten von allen 45 untersuchten Staaten. Über die gesamte Zeitperiode betrachtet, kam Italien am häufigsten auf die höchsten Indexwerte, gefolgt von Griechenland.

Die 14 Indikatoren des *Containment and Health Index* werden mit zwei- bis sechsstufigen ordinalen Skalen operationalisiert, wobei höhere Skalenwerte für jeweils striktere Massnahmen stehen.<sup>426</sup> Betrachten wir die Indikatoren separat, dann fallen – wiederum gemäss den Daten des *Oxford Trackers* – einige Unterschiede zwischen den vier deutschsprachigen Staaten auf. Bei der Interpretation der Daten ist jedoch Vorsicht geboten, da es durchaus gewisse Ungenauigkeiten geben kann. Das zeigt sich beispielsweise bei den Schulschliessungen, wo die Ferientage auch als Schulschliessungen gezählt wurden. Die folgenden Angaben sind denn auch nicht als punktgenaue, über alle Zweifel erhabene Messungen zu interpretieren. Vielmehr dienen sie als allgemeine Richtschnur, die Tendenzen und Trends in den einzelnen Staaten aufzeigen können.

Zunächst stellt Tabelle 3 die acht Indikatoren im Bereich «Eindämmungs- und Schliessungsmassnahmen» (Indikatoren C1-C8) vor, wobei für jedes der vier Länder die Anzahl Tage in der jeweils höchsten Stufe – also der jeweils am weitesten gehenden Massnahme – ausgewiesen wird. Dabei fällt auf, dass es in Deutschland bedeutend längere Schulschliessungen auf allen Schulstufen gegeben hat als in den anderen drei Staaten.

<sup>424</sup> Siehe die Auflistung der Indikatoren in Fn. 412.

<sup>425</sup> Siehe die Auflistung der Indikatoren in Fn. 414.

<sup>426</sup> Das entsprechende Codebuch findet sich unter <https://github.com/OxCGRT/covid-policy-tracker/blob/master/documentation/codebook.md> (letzter Zugriff am 22.08.2022). Die Frage nach der Absage öffentlicher Veranstaltungen wird beispielsweise auf einer dreistufigen Skala gemessen: keine Massnahmen, Empfehlung zur Absage, Pflicht zur Absage.

Ferner wurde die Beschränkung von Versammlungen auf maximal 10 Personen länger aufrechterhalten, und es kam zu strikteren Einschränkungen für internationale Reisen. Nur in Deutschland gab es ein generelles Einreiseverbot für ausländische Reisende, während es in allen vier Staaten am häufigsten zu Verboten für die Einreise aus spezifischen Regionen kam.<sup>427</sup> In Österreich gab es demgegenüber klar längere Betriebschliessungen für alle nicht unbedingt notwendigen Arbeitsplätze. Im Unterschied zu den anderen drei Ländern waren auch öffentliche Verkehrsmittel von Schliessungen betroffen, so wie die Buslinie über die liechtensteinisch-österreichische Grenze. In der Schweiz und in Liechtenstein gab es keine per Gesetz angeordneten Schliessungen des öffentlichen Verkehrs. Vorübergehend eingestellt wurden von der LieMobil jedoch die Spätkurse und die Nachtbusse, die jeweils Freitag- und Samstagnacht Ausgehfreudige transportiert hatten.<sup>428</sup> Überdies reduzierten die LieMobil den Fahrplan ab dem 23. März 2020, weil weniger Fahrgäste unterwegs waren und mit krankheitsbedingten Ausfällen des Fahrpersonals gerechnet wurde.<sup>429</sup>

Ferner hatten Liechtenstein und die Schweiz im Unterschied zu Deutschland und Österreich keine vollständigen Beschränkungen des inländischen Verkehrs zwischen Regionen und Städten verordnet, wobei gerade in Liechtenstein die Kleinräumigkeit eine Rolle gespielt haben dürfte. Zudem dauerte die Absage aller öffentlichen Veranstaltungen in Liechtenstein weniger lange als in den drei anderen Ländern.<sup>430</sup> Auf ein umfassendes Verbot, die eigene Wohnung zu verlassen, verzichteten alle vier deutschsprachigen Staaten. Liechtenstein und die Schweiz waren in diesem Punkt zurückhaltender als Deutschland und Österreich. Dies zeigt die zweithöchste, nicht in Tabelle 3 dargestellte Ausprägung dieses Indikators, nämlich die Vorgabe, das Haus nur für tägliche Bewegung, den Lebensmitteleinkauf und sonstige notwendige Fahrten zu verlassen. Eine solche Anordnung gab es in Liechtenstein und der Schweiz nicht, in Österreich und Deutschland hingegen schon.

---

<sup>427</sup> Siehe für Liechtenstein die Zusammenstellung in Unterkapitel 5.3.

<sup>428</sup> *LieMobil*, Geschäftsbericht 2021, S. 9: Die Nachtbusfahrten wurden erst am 2. Juli 2021 wieder aufgenommen.

<sup>429</sup> *LieMobil*, Geschäftsbericht 2020, S. 27 f., abrufbar unter: <https://liemobil.li/de/ueber-uns#geschaeftsberichte>.

<sup>430</sup> Siehe die Zusammenstellung in Unterkapitel 5.7.

Tabelle 3: Anzahl Tage mit maximaler Einschränkung gemäss acht Indikatoren im Bereich «Eindämmungs- und Schliessungsmassnahmen», 1. Januar 2020 bis 31. Mai 2022

Indikator	Ausprägung	Liechtenstein	Schweiz	Österreich	Deutschland
Schulschliessungen	Schliessungen auf allen Stufen	80	56	91	253
Beschränkung von Versammlungen	Beschränkung von Versammlungen auf max. 10 Personen	293	347	371	634
Einschränkungen für internationale Reisen	Verbot für alle Regionen oder vollständige Schliessung der Grenzen	0	0	0	59
Betriebsschliessungen	Schliessung/Arbeit von zu Hause aus für alle nicht unbedingt notwendigen Arbeitsplätze	45	60	167	75
Schliessung öffentlicher Verkehrsmittel	Vorgeschriebene Schliessung (oder Verbot für Benützung für die meisten Personen)	0	0	27	0
Absage öffentlicher Veranstaltungen	Erfordernis zur Absage aller öffentlichen Veranstaltungen	399	544	620	667
Beschränkung des internen Verkehrs zw. Städten/Regionen	Interne Bewegungseinschränkungen in Kraft	0	0	236	313
Aufforderungen zu Hause zu bleiben	Verbot, das Haus zu verlassen, mit minimalen Ausnahmen	0	0	0	0

Erläuterung: Dargestellt ist die Anzahl Tage, an denen die restriktivsten Einschränkungen (Spalte «Ausprägung») von 8 der 14 Indikatoren des *Containment and Health Index* in Liechtenstein, der Schweiz, Österreich und Deutschland galten. Im Falle von Schulschliessungen wurden Ferientage und Wochenenden mitgezählt. Quelle: Oxford COVID-19 Government Response Tracker (<https://github.com/OxCGRT/covid-policy-tracker>, Stand 22.08.2022).

Die weiteren sechs Indikatoren des *Containment and Health Index* sind dem Bereich «Prävention und Aufklärung» (Indikatoren H1-H3, H6-H8) zuzuordnen. Tabelle 4 präsentiert wiederum die Anzahl Tage, an denen die höchste Ausprägung der jeweiligen Indikatoren galten. Dabei gibt es jedoch insgesamt weniger pointierte Unterschiede zwischen den vier deutschsprachigen Ländern als zuvor im Bereich «Eindämmungs- und Schliessungsmassnahmen». In allen vier Staaten gab es lange, koordinierte öffentliche Informationskampagnen, einen offenen Zugang zu Tests und ein umfassendes Contact Tracing von Kontaktpersonen. Gemäss Angaben des *Oxford Trackers* kommt Liechtenstein jeweils auf höhere Werte als die Schweiz. Ein besonders langes umfassendes Contact Tracing gab es insbesondere in Österreich, während es in Deutschland den längsten offenen Zugang zu Tests gab.

Auf eine umfassende Maskenpflicht verzichteten alle vier deutschsprachigen Länder. Stattdessen lag der Fokus je nach Land stärker auf einer Maskenpflicht in spezifischen oder allen gemeinsamen öffentlichen Räumen ausserhalb der Wohnung sowie auf Situationen, in denen die Wahrung einer gewissen physischen Distanz nicht gewährleistet werden konnte.<sup>431</sup>

Schliesslich weist Liechtenstein für die höchste Stufe des Indikators «Schutz von älteren Personen in Langzeitpflegeeinrichtungen/zu Hause» den Wert Null aus, während Österreich auf einen besonders hohen Wert

<sup>431</sup> Siehe für Liechtenstein die Zusammenstellung in Unterkapitel 5.4.



kommt. Dies bedeutet selbstverständlich nicht, dass Liechtenstein auf Massnahmen zum Schutz der älteren Mitmenschen verzichtet hat. Im Unterschied zu den anderen drei Ländern lag der Fokus jedoch nicht so sehr auf umfassenden oder besonders engen staatlichen Beschränkungen, sondern vielmehr auf entsprechenden Empfehlungen.<sup>432</sup>

**Tabelle 4: Anzahl Tage mit maximaler Einschränkung gemäss sechs Indikatoren im Bereich «Politik des Gesundheitssystems», 1. Januar 2020 bis 31. Mai 2022**

Indikator	Ausprägung	Liechtenstein	Schweiz	Österreich	Deutschland
<b>Öffentliche Informationskampagnen</b>	Koordinierte öffentliche Informationskampagnen	841	820	828	840
<b>Zugang zu Tests</b>	Offen (z. B. «Drive-Through»-Tests für asymptomatische Personen)	524	495	581	634
<b>Contact Tracing</b>	Umfassendes Contact-Tracing von Kontaktpersonen	690	647	793	635
<b>Bereitstellung von Impfstoff</b>	Universelle Verfügbarkeit von Impfstoffen für verschiedene Gruppen	273	315	331	345
<b>Gesichtsbedeckungen ausserhalb Wohnung</b>	Umfassende Maskenpflicht ausserhalb Wohnung, unabhängig von Standort und Anwesenheit anderer Personen	0	0	0	0
<b>Schutz von älteren Personen in Langzeitpflegeeinrichtungen/ zu Hause</b>	Umfassende Beschränkungen für Isolation und Hygiene, Verbot nicht unbedingt erforderlicher externer Besuche und/oder Verpflichtung für alle älteren Menschen, zu Hause zu bleiben und Haus mit minimalen Ausnahmen nicht zu verlassen	0	90	595	185

*Erläuterung: Dargestellt ist die Anzahl Tage, an denen die restriktivsten Einschränkungen (Spalte «Ausprägung») von 6 der 14 Indikatoren des Containment and Health Index in Liechtenstein, der Schweiz, Österreich und Deutschland galten. Quelle: Oxford COVID-19 Government Response Tracker (<https://github.com/OxCGRT/covid-policy-tracker>, Stand 22.08.2022).*

Insgesamt zeigen die Daten des *Oxford COVID-19 Government Response Trackers*, dass die in Liechtenstein getroffenen einschränkenden Massnahmen im europäischen Vergleich als eher unterdurchschnittlich zu interpretieren sind. Auch gingen die beschlossenen Eindämmungs- und Schliessungsmassnahmen oftmals weniger weit als in den anderen deutschsprachigen Ländern. Dies ist in Teilen den besonderen Rahmenbedingungen Liechtensteins geschuldet, weil es beispielsweise über keine Ballungszentren verfügt. Zudem begünstigt die Kleinräumigkeit eine rasche Einführung und effiziente Umsetzung von Einschränkungen und Lockerungen und somit eine wirkungsvolle Steuerung der Pandemiebekämpfung. Die eher gemässigte Nutzung von Schutzmassnahmen ist aber sicher auch Ausdruck einer freiheitlich geprägten politischen Grundhaltung in Liechtenstein.

Der internationale Vergleich zeigt aber auch, dass die Grundzüge der Massnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie in allen Liechtenstein umgebenden Staaten sehr ähnlich waren. Für Liechtenstein wäre

<sup>432</sup> Zu den Kontakteinschränkungen in den Alters- und Pflegeheimen siehe Kapitel 5.3.3 in *Schiess Rütimann (2023)*.

dabei eine Sonderrolle aufgrund der starken grenzüberschreitenden Mobilität aber auch aufgrund der Relevanz guter Beziehungen zu seinen Nachbarstaaten schlicht nicht möglich gewesen. Entsprechend waren die Grundzüge der Corona-Politik Liechtensteins durch den damaligen europäischen Kontext weitgehend vorgegeben.<sup>433</sup>

## 8 FAZIT

Die Corona-Pandemie brachte zahlreiche organisatorische Herausforderungen mit sich, welche Liechtenstein in der Summe aber gut meisterte. Für das Krisenmanagement wurde bereits sehr früh ein Pandemiestab eingesetzt, der seine Rechtsgrundlage im Pandemieplan von 2006 fand. Eine Einberufung des Landesführungsstabs war deshalb nicht nötig.

Die Arbeiten des Pandemiestabs werden von seinen Mitgliedern insgesamt positiv bewertet. Hervorgehoben werden insbesondere das hohe Engagement aller Beteiligten und das gemeinsame Ziel einer möglichst sachlichen und lösungsorientierten Krisenpolitik. Bei der Detailanalyse zeigt sich jedoch ein ambivalentes Bild. Kritisiert wird unter anderem, dass der Stab zu gross war, dass keine eigentliche Stabsarbeit geleistet wurde, sondern dass der Stab primär zum Austausch von Informationen diene, dass die einzelnen Mitglieder des Stabs teils sehr unterschiedlich kommunizierten und den Stab für sehr lange Ausführungen zu ihrer Institution nutzten, dass die Relevanz des Pandemiestabs mit der Zeit abnahm, dass Leitung und Vorsitz des Stabs durch die gleiche Person ausgeübt wurde oder dass der Stab zu wenig strikt geführt wurde. Auch wurde von einzelnen Stabsmitgliedern kritisiert, dass die in den relevanten Teilstäben erarbeiteten Lösungen von der Regierung teils ignoriert wurden, was sich auch negativ auf die Motivation der Stabsmitglieder ausgewirkt habe. Schliesslich wurde kritisiert, dass in der Funktionsweise und in den Überlegungen des Pandemiestabs, die nachgelagerten Stäbe (z. B. Führungsorgane der Gemeinden Liechtensteins (FOG)) und Organisationen, welche gerade in der ersten Pandemiephase auf der taktischen Ebene mit der Umsetzung der beschlossenen Massnahmen betraut waren, zu wenig eingebunden waren.

Angesichts der hohen Anzahl im Stab vertretener Akteure und der Vielzahl der durch diese Akteure abgedeckten Themen überrascht die unterschiedliche Wahrnehmung der Stabsarbeit nicht. Die vorgebrachten Kritikpunkte sind somit im Gesamtkontext der liechtensteinischen Krisenorganisation zu sehen und stehen einer insgesamt positiven Bewertung der Stabsarbeit nicht entgegen. Wichtig ist aber die Erkenntnis, dass die in der Corona-Pandemie praktizierte Stabsarbeit nicht unesehen als Modell für andere Krisen dienen sollte. Insbesondere konzentrierte sich sehr viel Verantwortung in der Person des Gesundheitsministers, der den Vorsitz und die Leitung des Stabs innehatte. Gerade in einer Pandemie, in der es durchaus zu gesundheitsbedingten Ausfällen kommen kann, birgt jede Konzentration von Kompetenzen in einzelnen Personen erhöhte Risiken.

Eine Evaluation der Wirksamkeit der verschiedenen Massnahmen konnte im Rahmen dieser Studie nicht vorgenommen werden, weil die einzelnen Studien aus einer sozialwissenschaftlichen Perspektive und nicht aus einer epidemiologischen Perspektive verfasst wurden. Auch die Maskenbeschaffung und die Impfstoffbeschaffung wurden im Rahmen dieser Studie nicht analysiert. Hier gilt für Liechtenstein wohl dasselbe wie für die Schweiz, dass gerade bei Masken die Vorratshaltung zu Beginn besser hätte sein können. Aus den verschiedenen im Rahmen der Studie geführten Gesprächen gibt es jedoch kein Indiz dafür, dass sich die Situation in Liechtenstein schlechter präsentierte als in der Schweiz.

Zur Bekämpfung der Corona-Pandemie wurde auch in Liechtenstein ein breites Spektrum an gesundheitspolitischen Massnahmen ergriffen, welche teils sehr weitgehende Einschränkungen mit sich brachten. Internationale Vergleiche – wie z. B. basierend auf Daten des *Oxford COVID-19 Government Response Trackers* –

---

<sup>433</sup> Siehe hierzu auch die Aussagen von Daniel Koch, Leiter der Abteilung «Übertragbare Krankheiten» des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zu Beginn der Corona-Pandemie, wonach die Schweiz gerade bei der Schliessung von Schulen auch unter Druck von Frankreich handelte (Renz, Fabian, «Herr Koch, Sie klingen heute wie ein Lockdown-Skeptiker. Warum?», Tagesanzeiger, 16.03.2023).

zeigen jedoch, dass die in Liechtenstein getroffenen einschränkenden Massnahmen im europäischen Vergleich als eher mild zu interpretieren sind. Im Rahmen der für diese Evaluation geführten Gespräche mit den verschiedenen Akteuren wurden einzelne Massnahmen wie z. B. die Schliessung von Geschäften oder Schulen in der ersten Pandemiewelle rückwirkend als zu weitgehend kritisiert. Umgekehrt wurde von einzelnen Beteiligten eine zu rasche Lockerung von Massnahmen wie z. B. bei der Maskenpflicht oder bei Regelungen der Isolation und Quarantäne kritisiert. Mit Blick auf das im Zeitpunkt des Erlasses vorhandene Wissen und die dazumal vorliegenden Prognosen waren die damals getroffenen Entscheide jedoch nicht unbegründet, und sie waren darüber hinaus ähnlich den Massnahmen der Nachbarstaaten.

Kritisch zu werten ist aber sicherlich der überhastete Abbau des auf dem Spoerry-Areal eingerichteten Impfzentrums im Herbst 2021. Auch zur Planung und Errichtung dieses Impfzentrums im Dezember 2020 bzw. Januar 2021 hätte man wohl früher entsprechende Schritte einleiten können. Zudem hätte die Impfkampagne aktiver gestaltet werden können, indem beispielsweise alle Einwohnerinnen und Einwohner bereits zu einem frühen Zeitpunkt direkt kontaktiert worden wären.

Sobald einzelne Massnahmen in Liechtenstein von denjenigen in der Schweiz abwichen, bestand ein grösserer Erklärungsbedarf. Von einzelnen befragten Personen wurde deshalb in den Raum gestellt, ob solche Abweichungen sinnvoll waren. Auch hier handelt es sich meist um eine subjektive Bewertung. Generell gilt: Massnahmen sollten möglichst klar und verständlich kommuniziert werden sowie einfach um- und durchsetzbar sein. Ebenso sollten die Massnahmen nicht in einer zu hohen Frequenz geändert werden.

Weitgehend positiv wurde demgegenüber die Praxis bewertet. Die Um- und Durchsetzung von Regeln sei mit dem nötigen Pragmatismus sowie mit Mass und Ziel erfolgt. Auch ist es der Regierung und Verwaltung wiederholt gelungen, innovative Lösungen anzustossen wie z. B. die Herstellung von Desinfektionsmittel aus Alkohol. Die enge Zusammenarbeit mit Schlüsselakteuren im Gesundheitsbereich wie der Ärztekammer oder dem Labormedizinischen Zentrum Dr. Risch habe zudem den Aufbau und die Umsetzung einer Teststrategie begünstigt. Besonders positiv bewertet wurde von verschiedenen Expertinnen und Experten sowie von den Betroffenen das Contact Tracing.

Die Grundsätze einer erfolgreichen Krisenkommunikation wurden weitgehend eingehalten. Die Regierung kommunizierte während der Pandemie meist sehr ausführlich und gestützt auf Daten. Für die Kommunikation wurden während der Corona-Pandemie auch neue Wege beschritten, indem die Medienkonferenzen beispielsweise im Landekanal übertragen wurden und eine Gebärdensprachdolmetscherin anwesend war. Dies sicherte eine breite Resonanz und hohe Zugänglichkeit. Dass jeweils alle fachlich zuständigen Regierungsmitglieder an den Präsentationen teilnahmen, garantierte inhaltlich korrekte Antworten und unterstrich die Einigkeit der Regierung. Darüber hinaus informierte die Regierung in Interviews und gab in Diskussionssendungen Antwort auf Fragen aus der Bevölkerung. Die Krisenkommunikation enthielt also auch dialogische Elemente. Kritisch zu betrachten ist demgegenüber das Fehlen einer zentralen Informationsplattform, welche mit Hilfsmitteln wie Suchfunktion etc. ausgestattet ist. Die von der Regierung initiierten Websites konnten diese Ansprüche nicht oder nur teilweise erfüllen.

Eine besondere Herausforderung für einen sehr kleinen Staat wie Liechtenstein ist die Verfügbarkeit von personellen Ressourcen. Trotz der immanenten Ressourcenknappheit und des grundsätzlich stark ausgelasteten Arbeitsmarktes konnten alle wichtigen Aufgaben bewältigt werden. Für neue Aufgaben wie z. B. das Contact Tracing konnte in der Regel ausreichend zusätzliches Personal gewonnen werden. Gerade zu Beginn der Krise herrschte eine grosse Solidarität, welche sich in Hilfsbereitschaft in unterschiedlicher Form ausdrückte.

Hervorzuheben ist abschliessend der grosse Einsatz aller in das Krisenmanagement involvierten Personen. Sie haben dazu beigetragen, dass Liechtenstein die Krise insgesamt und vor allem auch im Vergleich zu vielen anderen Staaten gut gemeistert hat.

## 9 REFERENZEN

*Amt für Bevölkerungsschutz Fürstentum Liechtenstein*, Gefährdungsanalyse Liechtenstein: Bericht zur Phase I: Situationsanalyse, Gefährdungsauswahl und Risikoabschätzung, Vaduz, 5. November 2012, abrufbar unter: [https://www.llv.li/files/abs/pdf-llv-abs-bericht\\_gefaehrungsanalyse-phase1-2012.pdf](https://www.llv.li/files/abs/pdf-llv-abs-bericht_gefaehrungsanalyse-phase1-2012.pdf)

*Amt für Gesundheitsdienste*, Liechtensteiner Pandemieplan September 2006, Schaan, 22. September 2006, abrufbar unter: [https://www.llv.li/files/ag/pdf-llv-ag-fl\\_-\\_pandemieplan\\_september\\_2006.pdf](https://www.llv.li/files/ag/pdf-llv-ag-fl_-_pandemieplan_september_2006.pdf)

*Bouder, Frederic* (2022), Principles and challenges of risk communication/crisis communication, specifically addressing issues relating to pandemics. Underlagsrapport till SOU 2022:10 Sverige under pandemin, Coronakommissionen, Stockholm 2022, abrufbar unter: <https://coronakommissionen.com/wp-content/uploads/2022/02/underlagsrapport-principles-and-challenges-of-risk-communicationcrisis-communication.pdf>

*Bundesamt für Gesundheit (BAG)*

- Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021. Stellungnahme der Steuergruppe der Evaluation, Bern April 2022
- Influenza-Pandemieplan Schweiz. Strategien und Massnahmen zur Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie. 5. Aufl., Bern 2018, abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/pandemieplan-2018.html>
- Pflichtenheft: Evaluation der Impfpromotion und Erhöhung der Impfbereitschaft, Autorinnen: Wiedenmayer, Gabriele/Bonassi, Tamara, Fachstelle Evaluation und Forschung, BAG, Bern, 31. Mai 2022

*Bundeskanzlei*, Bericht zur Auswertung des Krisenmanagements der Bundesverwaltung in der Covid-19-Pandemie (2. Phase / August 2020 bis Oktober 2021), Bern, 22. Juni 2022, abrufbar auf der Website der Bundeskanzlei: <https://www.bk.admin.ch/bk/de/home/dokumentation/fuehrungsunterstuetzung/krisenmanagement.html>

*Bundesministerium des Innern* (2014), Leitfaden Krisenkommunikation, Berlin, abrufbar unter [https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/bevoelkerungsschutz/leitfaden-krisenkommunikation.pdf;jsessionid=3C324D95EC3CED2433E4BAB1E72D1D7C.1\\_cid340?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/bevoelkerungsschutz/leitfaden-krisenkommunikation.pdf;jsessionid=3C324D95EC3CED2433E4BAB1E72D1D7C.1_cid340?__blob=publicationFile&v=5).

*Deutscher Ethikrat*, Stellungnahme vom 4. April 2022: Vulnerabilität und Resilienz in der Krise – Ethische Kriterien für Entscheidungen in einer Pandemie, Berlin 2022, abrufbar unter: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-vulnerabilitaet-und-resilienz-in-der-krise.pdf>

*Europäische Kommission*

- Erklärung vom 21.12.2020: Erklärung von Präsidentin von der Leyen zur Marktzulassung des BioNTech-Pfizer COVID-19 Impfstoffs, abrufbar unter: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/STATEMENT\\_20\\_2510](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/STATEMENT_20_2510)
- Pressemitteilung vom 21.12.2021: Digitales COVID-Zertifikat der EU: Kommission legt verbindlichen Anerkennungszeitraum von neun Monaten für Impfcertifikate fest, abrufbar unter: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip\\_21\\_6837](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_21_6837)

*Frommelt, Christian* (2020), Öffentliche Meinung in Liechtenstein zur Corona-Pandemie. Auswertung einer Umfrage im Auftrag des Liechtensteiner Vaterlands, Liechtenstein-Institut, Bendern 2020, abrufbar unter: [https://www.liechtenstein-institut.li/application/files/4315/9661/2698/Corona\\_Umfrage\\_Final\\_Veroeffentlichung.pdf](https://www.liechtenstein-institut.li/application/files/4315/9661/2698/Corona_Umfrage_Final_Veroeffentlichung.pdf)

*Frommelt, Christian/Milic, Thomas/Rochat, Philippe* (2023), Die Corona-Pandemie aus der Sicht von Gesellschaft, Politik und Verwaltung. Synthese aus verschiedenen Umfragen und weiteren Analysen. Liechtenstein-Institut, Gamprin-Bendern

*Frommelt, Christian/Schiess Rütimann, Patricia M.* (2023), Die Corona-Pandemie in Liechtenstein – Rahmenbedingungen, ausgewählte Erkenntnisse und Lehren. Liechtenstein-Institut, Gamprin-Bendern

- Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates*, Kontakte der Bundesbehörden mit den Unternehmen Lonza und Moderna betreffend die Herstellung und die Beschaffung von Covid-19-Impfstoffen. Bericht vom 16. November 2021, BBl 2022 450
- Geschäftsprüfungskommissionen der eidgenössischen Räte*, Krisenorganisation des Bundes für den Umgang mit der Covid-19-Pandemie (Januar bis Juni 2020). Bericht der Geschäftsprüfungskommissionen der eidgenössischen Räte vom 17. Mai 2022, BBl 2022 1801<sup>434</sup>
- Hale, Thomas/Anania, Jessica/Angrist, Noam/Boby, Thomas/Cameron-Blake, Emily/Di Folco, Martina/ Ellen, Lucy/Goldszmidt, Rafael/Hallas, Laura/Kira, Beatriz/Luciano, Maria/Majumdar, Saptarshi/Nagesh, Radhika/Petherick, Anna/Phillips, Toby/Tatlow, Helen/Webster, Samuel/Wood, Andrew/Zhang, Yuxi (2021a), «Variation in Government Responses to COVID-19». Version 12.0. *Blavatnik School of Government Working Paper*, 11 June 2021. Online unter: [www.bsg.ox.ac.uk/covidtracker](http://www.bsg.ox.ac.uk/covidtracker)
- Hale, Thomas/Angrist, Noam/Goldszmidt, Rafael/Kira, Beatriz/Petherick, Anna/Phillips, Toby/Webster, Samuel/Cameron-Blake, Emily/Hallas, Laura/Majumdar, Saptarshi/Tatlow, Helen (2021b), «A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker)». *Nature Human Behaviour*, Vol 5, 529-238, abrufbar unter: <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8>
- Hale, Thomas/Petherick, Anna/Anania, Jessica/Andretti, Bernardo/Angrist, Noam/Barnes, Roy/Boby, Thomas/Cameron-Blake, Emily/Cavalieri, Alice/Di Folco, Martina/Edwards, Benjamin/Ellen, Lucy/Elms, Jodie/Furst, Rodrigo/Gomes Ribeiro, Liz/Green, Kaitlyn/Goldszmidt, Rafael/Hallas, Laura/Kira, Beatriz/Luciano, Maria/Majumdar, Saptarshi/Marques Oliveira, Thayslene/Nagesh, Radhika/Phillips, Toby/Pott, Annalena/Sampaio, Julia/Tatlow, Helen/Wade, Adam/Webster, Samuel/Wood, Andrew/Zha, Hao/Zhang, Yuxi (2022), «Variation in Government Responses to COVID-19». Version 13.0. *Blavatnik School of Government Working Paper*, 27 July 2022. Online unter: [www.bsg.ox.ac.uk/covidtracker](http://www.bsg.ox.ac.uk/covidtracker)
- Hauri, Andrin/Kohler, Kevin/Scharte, Benjamin/Wenger, Andreas (2020), Pandemievorbereitung in der Schweiz: Krisenvorsorge als laufender Lernprozess, Bulletin 2020 zur schweizerischen Sicherheitspolitik, herausgegeben vom Center for Security Studies (CSS), ETH Zürich, 2020, S. 47–79, abrufbar auf der Website des CSS: [https://css.ethz.ch/publikationen/bulletin-zur-schweizerischen-sicherheitspolitik/details.html?id=/p/a/n/d/pandemievorbereitung\\_in\\_der\\_schweiz\\_kris](https://css.ethz.ch/publikationen/bulletin-zur-schweizerischen-sicherheitspolitik/details.html?id=/p/a/n/d/pandemievorbereitung_in_der_schweiz_kris)
- Interface Politikstudien Forschung Beratung AG*, Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021. Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Autorinnen und Autoren: Balthasar, Andreas/Essig, Stefan/von Stokar, Thomas/Vettori, Anna/von Dach, Andrea/Trageser, Judith/Trein, Philipp/Rubinelli, Sara/Zenger, Christoph/Perrotta, Maria/Weiss, Günter, Luzern, 4. Februar 2022
- Liechtenstein-Institut* (2022), Impfpflicht in Liechtenstein. Rechtliche und ethische Überlegungen. Gamprin-Bendern, Januar 2022, abrufbar unter: [https://www.liechtenstein-institut.li/application/files/3516/4439/8120/2022-02-06\\_Studie\\_Impfpflicht\\_Final.pdf](https://www.liechtenstein-institut.li/application/files/3516/4439/8120/2022-02-06_Studie_Impfpflicht_Final.pdf)
- Marxer, Wilfried (2020), Die Corona-Krise aus der Sicht liechtensteinischer Unternehmen. Blitzumfrage im Auftrag des Ministeriums für Infrastruktur, Wirtschaft und Sport der Regierung des Fürstentums Liechtenstein, Liechtenstein-Institut, Bendern Mai 2020, abrufbar unter: [https://www.liechtenstein-institut.li/application/files/9915/9281/9406/2020\\_06\\_Corona\\_Umfrage\\_Auswertung-Unternehmensumfrage\\_final.pdf](https://www.liechtenstein-institut.li/application/files/9915/9281/9406/2020_06_Corona_Umfrage_Auswertung-Unternehmensumfrage_final.pdf)
- Milic, Thomas/Frommelt, Christian (2022), Corona-Pandemie und öffentliche Schulen Liechtensteins. Ergebnisse einer Befragung von Schülerinnen und Schülern, Lehrpersonen und Eltern. Liechtenstein-Institut, Gamprin-Bendern, August 2022, abrufbar unter: [https://www.liechtenstein-institut.li/application/files/5316/6132/6237/2022\\_08\\_Corona-Schulen\\_final.pdf](https://www.liechtenstein-institut.li/application/files/5316/6132/6237/2022_08_Corona-Schulen_final.pdf)

---

<sup>434</sup> Die Entgegung des Bundesrates erfolgte mit: *Schweizerischer Bundesrat*, Krisenorganisation des Bundes für den Umgang mit der Covid-19-Pandemie (Januar bis Juni 2020) Bericht der Geschäftsprüfungskommissionen der eidgenössischen Räte vom 17. Mai 2022. Stellungnahme des Bundesrates vom 23. September 2022, BBl 2022 2392.

Milic, Thomas/Rochat, Philippe/Frommelt, Christian (2021), Die COVID-19-Pandemie in Liechtenstein: Ein Stimmungsbild. Ergebnisse einer Umfrage. Liechtenstein-Institut, Gamprin-Bendern, September 2021, abrufbar unter: [https://www.liechtenstein-institut.li/application/files/9516/3419/1520/2021\\_10\\_12\\_Praesentation\\_Corona-Pandemie.pdf](https://www.liechtenstein-institut.li/application/files/9516/3419/1520/2021_10_12_Praesentation_Corona-Pandemie.pdf)

Mill, John Stuart, Über die Freiheit, Übersetzung von Bruno Lemke, Stuttgart 2017

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), Flattening the COVID-19 peak: Containment and mitigation policies, 24. März 2020, abrufbar unter: [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=124\\_124999-yt5ggxirhc&title=Flattening\\_the\\_COVID-19\\_peak-Containment\\_and\\_mitigation\\_policies](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=124_124999-yt5ggxirhc&title=Flattening_the_COVID-19_peak-Containment_and_mitigation_policies)

Palmer, Katie/Nemer, Leda/Menne, Bettina (2021), How has the COVID-19 vaccination been rolled out in small countries within the European Region?, European Observatory on Health Systems and Policies, Cross country analyses, 01.07.2021, abrufbar unter: <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/harm/analyses/harm/how-has-the-covid-19-vaccination-been-rolled-out-in-small-countries-within-the-european-region>

Radio Liechtenstein, Sondersendung vom 7. Januar 2022, 12.05 Uhr «Sondersendung Kinderimpfung gegen das Coronavirus», abrufbar unter: <https://www.radio.li/nachhoren>

Rawls, John (1975), Theorie der Gerechtigkeit, Berlin, Deutsche Erstauflage

Regierung des Fürstentums Liechtenstein – Medienmitteilungen<sup>435</sup>

- 13. März 2020 «Schliessung aller öffentlichen und privaten Bildungs- und Kinderbetreuungseinrichtungen»
- 15. März 2020 «Coronavirus: Massnahmen werden morgen Montag, 16. März 2020, verschärft» 20. März 2020 «Weitere Reduktion der Sozialkontakte»
- 24. März 2020 «Coronavirus: Vom Präsenz- zum Fernunterricht»
- 14. Mai 2020 «Regierungschef Adrian Hasler trifft Bundeskanzler Sebastian Kurz an der liechtensteinisch – österreichischen Grenze in Schaanwald»
- 18. Mai 2020 «Dringende Empfehlung zum Tragen von Masken im öffentlichen Verkehr»
- 9. Dezember 2020 «Regierung analysiert Entwicklung in der Schweiz und genehmigt Vereinbarung für Covid-19-Impfstoff»
- 23. Oktober 2020 «Regierung schliesst Gastronomie während drei Wochen»
- 15. Dezember 2020 «Regierung möchte Fallzahlen über die Feiertage deutlich reduzieren»
- 18. Dezember 2020 «Nationaler Schulterschluss für Winterruhe»
- 30. Dezember 2020 «Regierung ermahnt zum Jahreswechsel zu allergrösster Vorsicht»
- 18. Januar 2021 «Impfungen in Alters- und Pflegeheimen bis Mitte nächster Woche abgeschlossen»
- 5. Februar 2021 «Personen über 85 Jahren können sich ab dem 16. Februar 2021 impfen lassen»
- 10. Februar 2021 «Personen mit Jahrgang 1940 und älter können sich impfen lassen»
- 21. Februar 2021 «Personen mit Jahrgang 1945 und älter können sich impfen lassen»
- 9. März 2021 «Vorbereitung der online-Anmeldung für Risikopatienten»
- 18. März 2021 «Online-Anmeldung für Impfung ab 23. März 2021 möglich»
- 24. März 2021 «Personen mit Jahrgang 1951 und älter können sich impfen lassen»
- 6. April 2021 «Erstmals Impftermine für Personen ausserhalb der Priorisierungsgruppen vergeben»
- 20. April 2021 «Regierung beschliesst vorsichtigen Öffnungsschritt»
- 18. Mai 2021 «Epidemiologische Lage lässt weitere Lockerungen zu»
- 21. Mai 2021 «Digitales Grünes Zertifikat»: eID.li-Registrierungsstelle im Impfzentrum»
- 23. Juni 2021 «Covid-Zertifikate werden ab sofort ausgestellt»
- 2. Juli 2021 «EU/EWR Covid-Testzertifikate werden zeitnah ausgestellt»
- 5. Juli 2021 «Erstimpfungen ohne Voranmeldung am Dienstagvormittag»

---

<sup>435</sup> Alle Medienmitteilungen der Regierung sind abrufbar unter: <https://medienportal.regierung.li/>.

- 10. August 2021 «COVID-19: Regierung ermöglicht den Einsatz von 3G-Zertifikaten»
- 31. August 2021 «COVID-19: Impfangebot wird deutlich ausgebaut»
- 17. September 2021 «COVID-19: Zweitimpfungen werden im Impfzentrum durchgeführt»
- 13. Oktober 2021 «Anmeldung für Janssen-Impfung ab 18. Oktober möglich – Ergebnisse der COVID-19-Umfrage liegen vor»
- 9. November 2021 «COVID-19: Auffrischimpfungen und zusätzliche Zertifikate»
- 16. November 2021 «COVID-19: Auffrischimpfungen für 65- bis 79-Jährige starten im Dezember»
- 26. November 2021 «COVID-19: Auffrischimpfungen sollen vor Weihnachten erfolgen»
- 30. November 2021 «COVID-19: Persönliche Einladungen zu Auffrischimpfungen folgen»
- 9. Dezember 2021 «COVID-19: Letzte Impfungen in den Gemeinden am Freitag und Montag»
- 10. Dezember 2021 «COVID-19: Online-Anmeldung für Covid-19-Impfungen startet am 16. Dezember»
- 12. Dezember 2021 «COVID-19: Alle Einladungen für Boosterimpfungen versendet»
- 15. Dezember 2021 «COVID-19: Aktuelle Situation erfordert Verschärfung der Massnahmen»
- 22. Dezember 2021 «COVID-19: Online-Anmeldung für Kinderimpfungen startet nach Weihnachten»
- 11. Januar 2022 «COVID-19: Regierung empfiehlt rasche Anmeldung für Boosterimpfungen»
- 18. Januar 2022 «COVID-19: Verlängerung der Massnahmen und Erleichterung für Primarschulen»
- 25. Januar 2022 «Anmeldung für Boosterimpfungen ab 12 Jahren geöffnet»
- 9. Februar 2022 «Studie zur Möglichkeit einer Covid-19-Impfpflicht veröffentlicht»
- 10. Februar 2022 «COVID-19: Impfungen ohne Voranmeldung am 12. Februar»
- 16. Februar 2022 «COVID-19: Regierung hebt Massnahmen weitgehend auf»
- 3. Mai 2022 «Anmeldung für Covid-19-Impfung mit Nuvaxovid ab sofort möglich»
- 8. Juli 2022 «COVID-19: Anmeldung für zweite Booster-Impfung für Personen über 80 Jahren ab Dienstag»
- 26. September 2022 «COVID-19: Angepasster Impfstoff für Auffrischimpfung ab 10. Oktober verfügbar»
- 5. Oktober 2022 «Auffrischimpfung gegen COVID-19: Zeitpunkt ist entscheidend»
- 6. Oktober 2021 «COVID-19: Impfungen ohne Voranmeldungen am 7. Oktober in Schaan»
- 17. Oktober 2022 «Auffrischimpfung gegen COVID-19 mit Impfstoff von Pfizer ab 24. Oktober möglich»
- 24. Januar 2022 «COVID-19: Teststrasse und Impfzentrum werden geschlossen»

#### *Regierung des Fürstentums Liechtenstein – Rechenschaftsberichte*

- Rechenschaftsbericht der Regierung 2013, Vaduz 2014, abrufbar unter: <https://www.llv.li/files/srk/Rechenschaftsbericht%202013-mit%20Landesrechnung.pdf>
- Rechenschaftsbericht der Regierung 2015, Vaduz 2016, abrufbar unter: <https://www.llv.li/files/srk/rb15-rechenschaftsbericht-2015.pdf>
- Rechenschaftsbericht der Regierung 2016, Vaduz 2017, abrufbar unter: <https://www.llv.li/files/srk/rb16-rechenschaftsbericht-2016.pdf>
- Rechenschaftsbericht der Regierung 2017, Vaduz 2018, abrufbar unter: [https://www.llv.li/files/srk/rb17\\_gesamtbericht\\_neu.pdf](https://www.llv.li/files/srk/rb17_gesamtbericht_neu.pdf)
- Rechenschaftsbericht der Regierung 2020, Vaduz 2021, abrufbar unter: [https://www.llv.li/files/srk/rb20\\_rechenschaftsbericht\\_gesamt.pdf](https://www.llv.li/files/srk/rb20_rechenschaftsbericht_gesamt.pdf)
- Rechenschaftsbericht der Regierung 2021, Vaduz 2022, abrufbar unter: [https://www.llv.li/files/srk/rechenschaftsbericht\\_2021.pdf](https://www.llv.li/files/srk/rechenschaftsbericht_2021.pdf)

*Robert Koch Institut, Nationaler Pandemieplan Teil I: Strukturen und Massnahmen, Stand: 2. März 2017, abrufbar unter: [https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan\\_teil-i\\_1510042222\\_1585228735.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil-i_1510042222_1585228735.pdf)*

*Rochat, Philippe (2023), Der Verlauf der Corona-Pandemie in Liechtenstein. Eine Darstellung mit öffentlich zugänglichen Daten. Liechtenstein-Institut, Gamprin-Bendern*

*Sachverständigenausschuss nach § 5 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz, Evaluation der Rechtsgrundlagen und Massnahmen der Pandemiepolitik, Berlin, 30. Juni 2022 (Redaktionsschluss: 1. Juni 2022), abrufbar auf der*

Website des Bundesministeriums für Gesundheit unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630\\_Evaluationsbericht\\_IFSG\\_NEU.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf)

*Schiess Rütimann, Patricia M.* (2020), Der Zollvertrag und die Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus. Wie Schweizer Recht via Zollanschlussvertrag und Epidemien-gesetz in Liechtenstein Anwendung findet. Jusletter vom 4. Mai 2020 und Arbeitspapiere Liechtenstein-Institut 65, abrufbar unter: <http://dx.doi.org/10.13091/li-ap-65>

*Schiess Rütimann, Patricia M.* (2023), Die Corona-Pandemie und das Recht. Liechtenstein-Institut, Gamprin-Bendern

*Shi, Weifeng/Gao, George F.* (2021), Emerging H5N8 avian influenza viruses, *Science*, Nr. 6544. Band 372, S. 784-786, abrufbar unter: DOI: 10.1126/science.abg6302

*Staub, Robert* (2022), ... und bald noch eine Welle mit vielen Toten – and nobody cares?, in: Beck, Konstantin/Kley, Andreas/Rohner, Peter/Vernazza, Pietro (Hrsg.), *Der Corona-Elefant. Vielfältige Perspektiven für einen konstruktiven Dialog*, Zürich 2022, S. 124–133

*Tobler, Christa* (2020), EU corona emergency law: Restrictions on the export of protective equipment, notably from the EU into third countries like Switzerland (Regulation 2020/402). Analysis. [efta-studies.org](http://efta-studies.org)

*Verein für Menschenrechte in Liechtenstein (VMR)*

- Menschenrechte in Liechtenstein. Jahresbericht 2020, Vaduz April 2021, abrufbar unter: [https://www.menschenrechte.li/wp-content/uploads/2019/01/JB\\_VMR\\_2020\\_web-1.pdf](https://www.menschenrechte.li/wp-content/uploads/2019/01/JB_VMR_2020_web-1.pdf)
  - Menschenrechte in Liechtenstein. Jahresbericht 2021, Vaduz, Mai 2022, abrufbar unter: [https://www.menschenrechte.li/wp-content/uploads/2022/05/2021-VMR-Jahresbericht\\_GzD-final.pdf](https://www.menschenrechte.li/wp-content/uploads/2022/05/2021-VMR-Jahresbericht_GzD-final.pdf)
- Vernazza, Pietro* (2022), SARS-CoV-2: Ein neuer Erreger und unsere Präventionsstrategien, in: Beck, Konstantin/Kley, Andreas/Rohner, Peter/Vernazza, Pietro (Hrsg.), *Der Corona-Elefant. Vielfältige Perspektiven für einen konstruktiven Dialog*, Zürich 2022, S. 156–178

*Wenger, Andreas/Hauri, Andrin/Kohler, Kevin/Scharte, Benjamin/Thiel, Jan*, Schweizer Krisenmanagement: Die Coronavirus-Pandemie als fachliche und politische Lernchance, *Bulletin 2020 zur schweizerischen Sicherheitspolitik*, Center for Security Studies (CSS), ETH Zürich, S. 95–148

*WHO (World Health Organization)*

- Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the Swiss Confederation and the Principality of Liechtenstein, Mission Report, 2017, abrufbar unter: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.26>
- Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza, 19. September 2019, abrufbar unter: <https://www.who.int/publications/i/item/non-pharmaceutical-public-health-measuresfor-mitigating-the-risk-and-impact-of-epidemic-and-pandemic-influenza>

*Wichmann, Ole/Scholz, Stefan/Waize, Maria/Schmid-Küpke, Nora/Hamouda, Osamah/Wieler, Lothar H./Schaade, Lars* (2021), Welche Impfquote ist notwendig, um COVID-19 zu kontrollieren?, *Robert Koch Institut, Epidemiologisches Bulletin*, 27/2021, 8. Juli 2021, S. 3–13, abrufbar unter: DOI 10.25646/8742



## ANHANG

### Detaillierte Kodierung zu Abbildung 5 auf der Basis des Oxford COVID-19 Government Response Tracker

<b>Workplace closing</b>	No measures	Recommend closing (or recommend work from home) or all businesses open with alterations resulting in significant differences compared to non-Covid-19 operation		Require closing (or work from home) for some sectors or categories of workers	Require closing (or work from home) for all-but-essential workplaces (eg grocery stores, doctors)
<b>Stay at home requirements</b>	No measures	Recommend not leaving house		Require not leaving house with exceptions for daily exercise, grocery shopping, and 'essential' trips	Require not leaving house with minimal exceptions (eg allowed to leave once a week, or only one person can leave at a time, etc)
<b>School closing</b>	No measures	Recommend closing, or all schools open with alterations resulting in significant differences compared to usual, non-Covid-19 operations		Require closing (only some levels or categories, eg just high school, or just public schools)	Require closing all levels
<b>Restrictions on international travel</b>	No restrictions	Screening arrivals	Quarantine arrivals from some or all regions	Ban arrivals from some regions	Ban on all regions or total border closure
<b>Restrictions on internal movement</b>	No measures	Recommend not to travel between regions/cities		Internal movement restrictions in place	
<b>Restrictions on gathering size</b>	No restrictions	Restrictions on very large gatherings (the limit is above 1000 people)	Restrictions on gatherings between 101-1000 people	Restrictions on gatherings between 11-100 people	Restrictions on gatherings of 10 people or less
<b>Protection of elderly people</b>	No measures	Recommended isolation, hygiene, and visitor restriction measures in LTCFs and/or elderly people to stay at home		Narrow restrictions for isolation, hygiene in LTCFs, some limitations on external visitors and/or restrictions protecting elderly people at home	Extensive restrictions for isolation and hygiene in LTCFs, all non-essential external visitors prohibited, and/or all elderly people required to stay at home and not leave the home with minimal exceptions, and receive no external visitors
<b>Facial coverings</b>	No policy	Recommended	Required in some specified shared/public spaces outside the home with other people present, or some situations when social distancing not possible	Required in all shared/public spaces outside the home with other people present or all situations when social distancing not possible	Required outside the home at all times regardless of location or presence of other people
<b>Close public transport</b>	No measures	Recommend closing (or significantly reduce volume/route/means of transport available)		Require closing (or prohibit most citizens from using it)	
<b>Cancel public events</b>	No measures	Recommend cancelling		Require cancelling	

Quelle: Oxford COVID-19 Government Response Tracker (<https://github.com/OxCGRT/covid-policy-tracker>, Stand 22.08.2022)



