



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Der Bundesrat

Bern, 30. Juni 2021

Konzeptpapier Mittelfristplanung

**Bericht des Bundesrates: Covid-19-Epidemie: Aus-
legeordnung und Ausblick Herbst/Winter 2021/22**



Inhalt

1.	Ausgangslage	3
2.	Einschätzung durch die Swiss National Covid-19 Science Taskforce	4
3.	Themen der Mittelfristplanung	6
3.1.	Massnahmen im Zusammenhang mit neuen Virusvarianten	6
3.2.	Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen für die Mittelfristplanung und Erhalt kantonaler Kapazitäten	8
3.2.1.	TTIQ.....	8
3.2.2.	Impfungen.....	10
3.2.3.	Versorgung mit Covid-19-Therapeutika und medizinischen Gütern	13
3.2.4.	Kapazitäten des Gesundheitssystems	14
3.3.	Kinder und Jugendliche	16
3.4.	Internationale Aspekte.....	16
3.5.	Regelung der Einreisebestimmungen und grensanitarischen Massnahmen	18
3.6.	Gesetzliche Grundlagen/Politische Prozesse/Krisenorganisation	19
3.7.	Weiterführung und Weiterentwicklung der digitalen Systeme.....	21
3.8.	Gesellschaftliche Auswirkungen	22
3.9.	Wirtschaftspolitische Massnahmen (Staatssekretariat für Wirtschaft, Seco)..	24
4.	Mittelfristplanung auf internationaler Ebene	25
5.	Schlussfolgerungen	25



Der Bundesrat hat am 30. Juni 2021 die aktuelle Lage und mögliche Entwicklung zur Kenntnis genommen und das weitere Vorgehen Herbst-/Winterperiode 2021/22 diskutiert. Er hat definiert, welche Arbeiten vorzusehen sind, um die Normalisierung entlang des Drei-Phasen-Modells weiter voranzutreiben und gleichzeitig auf Ebene Bund und Kantone auf eine allfällige negative Entwicklung der epidemischen Lage rasch in geeigneter Weise reagieren zu können.

1. Ausgangslage

Die epidemiologische Lage in der Schweiz entwickelt sich positiv. Während die Durchimpfungsrate steigt, nehmen die Anzahl der Neuinfektionen, schweren Erkrankungen und Hospitalisierungen sowie die Belastung der Intensivstationen durch Covid-19-Patientinnen und – Patienten ab. Über den Sommer 2021 ist mit voranschreitender Durchimpfung mit einer anhaltenden Entspannung und dank der weiteren Öffnungsschritte auch mit einer zunehmenden Normalisierung des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens zu rechnen. Allerdings gilt es zu beachten, dass das Auftreten neuer Virusvarianten mit veränderten Eigenschaften, wie z. B. die Deltavariante, welche sich bereits in vielen Ländern verbreitet und dort einen Wiederanstieg der Fallzahlen verursacht, auch in der Schweiz zu einer Trendumkehr in der epidemiologischen Entwicklung führen könnte. Ein Ausblick über den Sommer hinaus ist durch eine Vielzahl von Unsicherheiten geprägt. Dadurch ist eine definitive Einschätzung, wie sich die epidemische Lage in der Schweiz mittelfristig weiterentwickeln wird, zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Die Herbst-/Wintermonate, in welchen respiratorische Viren verstärkt auftreten und leichter übertragen werden können, werden zeigen, ob die Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch SARS-CoV-2 dank der Impfung der Bevölkerung auch mittelfristig gebannt werden kann. Vereinfacht sind für die Herbst-/Wintermonate 2021/22 die folgenden Entwicklungen denkbar:

Szenario 1: Die Fallzahlen bleiben auf einem niedrigen Niveau, auch wenn kleinere Ausbrüche weiterhin möglich sind. SARS-CoV-2 tritt im Vergleich zu heute in wenig veränderter Form auf und wird zunehmend – und vergleichbar mit anderen respiratorischen Erregern – endemisch. Ein ggf. leichter, saisonal bedingter Anstieg der Fallzahlen führt zu keiner nennenswerten Belastung des Gesundheitswesens. Die noch bestehenden Massnahmen können aufgehoben werden. Die Krise ist zu Ende.

Szenario 2: Es kommt zu einem Anstieg der Fallzahlen im Herbst/Winter 2021/22, welcher entweder saisonal bedingt ist, durch das Aufheben der noch verbleibenden Massnahmen zu erklären ist, durch den noch bestehenden Anteil nicht geimpfter Personen verursacht wird oder auf eine Abnahme des Impfschutzes zurückzuführen ist. Auch das Auftreten einer neuen Virusvariante mit z. B. einer erhöhten Übertragbarkeit, wie z. B. die Deltavariante, kann zu einer beschleunigten Ansteckung innerhalb der nicht-geimpften Bevölkerung führen. Dieser Anstieg führt zu einer so starken Belastung des Gesundheitssystems, dass sie die Weiterführung oder Wiedereinführung gewisser staatlicher Massnahmen notwendig macht, vor allem wenn neben SARS-CoV-2 auch die saisonale Grippe (anders als in der Winterperiode 2020/2021) zirkuliert und vor allem in den Risikogruppen zu schweren Erkrankungen führt. Auffrischimpfungen können notwendig werden. Die Massnahmen beschränken sich in diesem Szenario vorwiegend auf Basismassnahmen (wie Maskenpflicht, Abstandsvorschriften) oder Massnahmen im Bereich der Veranstaltungen und Einrichtungen, die auf Personen mit Covid-Zertifikat beschränkt werden können.



Szenario 3: Es treten eine oder mehrere neue Virusvarianten von SARS-CoV-2 auf, welche der mittels Impfung oder einer Vorerkrankung erworbenen Immunität ausweichen können, eine neue, grosse pandemische Welle auslösen und erneut ein starkes staatliches Eingreifen und eine Impfkampagne erforderlich machen. In diesem Szenario sind weitergehende Massnahmen nicht auszuschliessen, wobei diese auch genesene und geimpfte Personen ohne Auffrischung betreffen würden.

Wie bereits im Konzeptpapier Drei-Phasen-Modell¹ erläutert, ist auch nach einer Durchimpfung sämtlicher impfwilliger erwachsenen Personen und einem Teil der 12-16-jährigen Jugendlichen unter Wegfall jeglicher Massnahmen ein Wiederanstieg der Fallzahlen, der Hospitalisierungen und der Todesfälle noch immer möglich, da ein Grossteil der nicht geimpften Bevölkerung früher oder später angesteckt werden wird. Die Belastung des Gesundheitswesens ist hierbei abhängig von der Geschwindigkeit der natürlichen Immunisierung, d.h. wie rasch eine Durchseuchung durch eine Erkrankung erfolgt, wozu nach aktuellem Stand des Wissens noch keine Voraussagen möglich sind. Das Auftreten einer neuen Virusvariante mit erhöhter Übertragbarkeit könnte die Ansteckung in der nicht-geimpften Bevölkerung jedoch stark beschleunigen. Je rascher diese Ansteckungswelle erfolgt, desto grösser ist das Risiko einer Überlastung des Gesundheitswesens.

Für die Epidemiebewältigung von Bund und Kantonen bedeutet dies, dass eine Vorbereitung auf sämtliche Entwicklungen mit Fokus auf das Szenario 2 stattfinden muss. Dies umfasst vor allem die Erhöhung der Durchimpfungsrate. In Ausbruchssituationen oder bei einem deutlichen und breiten Anstieg der Fallzahlen ist ein erneuter Ausbau des repetitiven Testens stärker einschränkende Massnahmen vorzuziehen. Allfällige einschränkende nicht-pharmazeutische Massnahmen, wie z.B. Zutrittsbeschränkungen, sollten als letzte Option zum Einsatz kommen. Mit dem Covid-Zertifikat steht zudem ein Instrument zur Verfügung, das erlaubt, auf vollständige Schliessungen ganzer Branchen zu verzichten, indem in Situationen mit erhöhtem Übertragungsrisiko der Zugang auf geimpfte, genesene und zeitnah negativ getestete Personen beschränkt werden kann. Ebenso müssen die Kantone in der Lage sein, einen erhöhten Anfall von Patientinnen und Patienten mit Covid-19 in den Gesundheitsinstitutionen zu bewältigen, ohne dass dabei die allgemeine Gesundheitsversorgung leidet. Auf internationaler Ebene müssen kollektive Anstrengungen unternommen werden, um die Pandemie gesamthaft einzudämmen und das Auftreten neuer Virusvarianten zu reduzieren.

2. Einschätzung durch die Swiss National Covid-19 Science Taskforce

Die meisten Expertinnen und Experten weltweit erwarten, dass SARS-CoV-2 längerfristig endemisch wird². Das heisst, dass dieses Virus wahrscheinlich nicht verschwindet, sondern weiterhin in der menschlichen Bevölkerung zirkulieren wird. Das bedeutet für die meisten Menschen, dass sie sich entweder impfen lassen oder infiziert werden. Demzufolge werden langfristig also die meisten Menschen ein gewisses Mass von Immunität gegen SARS-CoV-2 erwerben. Als Folge davon erwartet man, dass SARS-CoV-2 langfristig keine unmittelbare Bedrohung mehr darstellen wird für die Gesundheit, die Gesellschaft und die Wirtschaft. Bei einzelnen wird Covid-19 jedoch auch dann eine schwere Krankheit hervorrufen können.

Weniger klar ist, wie lange es dauert, bis SARS-CoV-2 in der Schweiz endemisch geworden

¹ [Konzeptpapier Drei-Phasen-Modell](#)

² [N. Phillips, The coronavirus is here to stay- here's what that means, Nature News Feature](#)



ist und wie schwierig der Weg dorthin sein wird. Ein mögliches Risiko auf diesem Weg ist eine Welle von SARS-CoV-2 Infektionen unter den ungeimpften und ungenügend geschützten Personen, wenn die Massnahmen aufgehoben werden. Das sind Menschen, die sich nicht impfen lassen wollen oder die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können; Kinder, für die die Impfung noch nicht zugelassen ist; und Menschen, deren Immunität trotz Impfung oder Genesung nicht hoch genug ist. Eine grössere Infektionswelle könnte ein erhöhtes gesundheitliches Risiko für diese Bevölkerungsgruppe darstellen, das Gesundheitssystem unter Druck bringen und den Zugang zu medizinischer Pflege für die Menschen in der Schweiz wieder einschränken. Das könnte auch die Frage nach möglichen Interventionen aufwerfen, um die Ausbreitung der Ansteckungen zu reduzieren.

Wie gross dieses Risiko ist, hängt von einer Reihe von Faktoren ab. Ein entscheidender Faktor ist der Anteil der Menschen in der Schweiz, die sich impfen lassen. Wenn der Anteil der Geimpften und nach Genesung Immunen bei den Erwachsenen über etwa 80% liegt, dann ist das Risiko für ein ungünstiges Szenario, jedenfalls mit den heute bekannten Varianten von SARS-CoV-2, geringer. Aber auch in diesem Fall werden immer wieder Ausbrüche in wenig geimpften Untergruppen der Bevölkerung erwartet. Darum muss über Jahre mit sporadischem Auftreten schwerer Krankheitsfälle gerechnet werden. Wenn der Anteil der Immunen unter den Erwachsenen geringer ist als 80% (weil zu wenig geimpft sind oder weil die Immunität über die Zeit abnimmt), dann steigt die Wahrscheinlichkeit für eine Infektionswelle, die ohne Intervention den Zugang zu medizinischer Pflege relevant einschränken könnte. Alle Anstrengungen zur Erhöhung der Impfabdeckung in der Schweiz sind also lohnenswert, um weitere grosse Einschränkungen im öffentlichen Leben und im Gesundheitssystem zu verhindern.

Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Übertragungsrate, die mögliche Immunevasion und die Virulenz von neu entstehenden Varianten. Gegen die bislang bekannten Varianten ist die Immunität nach zwei Impfdosen der in der Schweiz zugelassenen Impfstoffe hoch. Grundsätzlich ist aber nicht auszuschliessen, dass neue Varianten der Immunität nach Impfung oder Genesung teilweise oder mehrheitlich entkommen können und bei geimpften Personen auch schwere Krankheitsverläufe auslösen können. Um dieses Risiko zu reduzieren, ist eine genomische und immunologische Überwachung der in der Schweiz zirkulierenden Varianten zentral. Von grösster Wichtigkeit sind auch internationale Anstrengungen, um die Zirkulation von SARS-CoV-2 global zu reduzieren durch Zugang zu wirksamen Impfstoffen. Das reduziert auch die Entstehung von neuen Virenvarianten.

Das Risiko für grössere Infektionswellen wird zunehmen während des Übergangs in den Herbst und Winter 2021/22. Die Übertragungsrate respiratorischer Viren steigt in dieser Zeit an, bedingt durch direkte saisonale Effekte auf die Übertragungseffizienz des Virus, durch saisonale Einflüsse auf die Suszeptibilität der potenziell Infizierten und durch Einflüsse auf das Verhalten. Mit dem Übergang in die kälteren Jahreszeiten könnte das Gesundheitssystem zusätzlich unter Druck kommen, wegen möglichen Wellen von anderen respiratorischen Viren. Vergangenen Winter sind solche Viren wegen den aktiven Schutzmassnahmen kaum zirkuliert. Die Immunisierung der Bevölkerung gegen Influenza und andere respiratorische Viren ist aktuell potenziell geringer. Kampagnen zur Grippeimpfung und Überwachung von Influenza-Infektionen mit dem Sentinella-System können dazu beitragen, dieses Risiko zu mildern.

Der momentan starke Rückgang der Ansteckungen in der Schweiz und die rasch fortschreitende Impfkampagne bieten eine gute Ausgangslage, die Schweiz auf den kommenden Herbst



und Winter vorzubereiten.

3. Themen der Mittelfristplanung

Im Folgenden werden die Herausforderungen und der Vorbereitungsstand für die verschiedenen Themen dargestellt, die für die Mittelfristplanung von besonderer Bedeutung sind. Dabei liegt der Fokus auf dem allfälligen Handlungsbedarf für die erfolgreiche Bewältigung der Covid-19-Krise in den kommenden Herbst- und Wintermonaten unter Berücksichtigung der in Abschnitt 1 aufgeführten Szenarien. Im Vordergrund stehen dabei die Optimierung und zweckmässige Anpassung der bestehenden Systeme. Die längerfristige Optik und die grundlegende Diskussion zur zukünftigen Ausrichtung der Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten und zu den dafür notwendigen gesetzlichen Grundlagen sowie die Optimierung der generellen Krisenvorbereitung sind dagegen nicht Gegenstand dieses Aussprachepapiers. Dafür sind eine grundlegendere Überprüfung und Revision des Epidemiengesetzes erforderlich, welche rasch nach dem Ende der Krise und deren Evaluation an die Hand genommen werden soll.

3.1. Massnahmen im Zusammenhang mit neuen Virusvarianten

Das Auftreten von neuen Varianten des SARS-CoV-2 mit veränderten Eigenschaften stellt ein ernsthaftes Risiko für die Normalisierung des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens und den Krisenaustritt dar. Vor allem sogenannte immunevasive Virusvarianten, gegen welche die Immunität einer Impfung oder einer durchgemachten Erkrankung nur noch teilweise oder – im schlimmsten Fall – nicht mehr wirkt, haben das Potenzial, weitere Epidemien auszulösen. Entsprechend müssen besorgniserregende Virusvarianten schnell identifiziert und detektiert werden können. Eine spezifische Überwachung muss in der Lage sein, eine zeitnahe Übersicht über die Situation in der Schweiz sicherzustellen. Des Weiteren müssen spezifische Massnahmen zur Verfügung stehen, um die Einschleppung von Fällen mit neuen Virusvarianten zu reduzieren, ihre Verbreitung in der Schweiz zu limitieren und, sollte es zu Ausbrüchen mit neuen Virusvarianten kommen, diese rasch kontrollieren zu können. Bei der Kontrolle von neuen Virusvarianten spielt der Faktor Zeit eine wichtige Rolle. Je rascher neue Varianten identifiziert und nach Analyse ihres Gefährdungspotenzials als besorgniserregend eingestuft werden, desto frühzeitiger können Einschleppung und Ausbreitung mit entsprechenden Massnahmen limitiert werden. Dies reduziert nicht nur die möglicherweise durch die neue Virusvariante auftretenden Neuinfektionen, sondern schafft Zeit für eine Anpassung der Massnahmen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die allfällige Anpassung eines mRNA-Auffrischimpfstoffs im Vergleich zu den klassischen Impfstoffen zwar schneller möglich ist, aber dennoch mehrere Monate benötigt bis mit einer erneuten Impfung begonnen werden kann (Zulassung, Produktion, Logistik, etc.).

Anpassung des nationalen Überwachungssystems

Mit zunehmender Anzahl geimpfter Personen wird die Zahl der durchgeführten Tests stetig abnehmen. Geimpfte Personen sind nicht mehr aufgefordert sich regelmässig testen zu lassen. Ein Test wird nun nur noch empfohlen, wenn eine geimpfte Person Covid-19-spezifische Symptome zeigt. Dies kann die Übersicht über das Vorkommen von SARS-CoV-2 und gegebenenfalls neu auftretender Varianten in der Bevölkerung zunehmend erschweren. Das Überwachungssystem muss entsprechend an die neuen Gegebenheiten angepasst werden, um weiterhin aussagekräftig zu bleiben. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erarbeitet zurzeit



unter Einbezug der Kantone und weiterer Akteure ein entsprechendes Konzept, das u. a. repetitives Tests in der ungeimpften Bevölkerung, gezieltes Testen in Personengruppen mit hoher Mobilität, Etablierung eines Sentinel-Systems, Stärkung des Abwassermonitorings und die Überwachung der genetischen Variabilität (Sequenzierungen) vorsieht.

Sollte eine neue Virusvariante identifiziert werden, die als besorgniserregend eingestuft wird, und eine Einschleppung in die Schweiz drohen, muss das Überwachungssystem um weitere Elemente ergänzt werden:

- Eine über alle Überwachungselemente konsolidierte Lagedarstellung bezüglich besorgniserregender Varianten, insbesondere ihrer Ausbreitung und ihrer Auswirkung auf das Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung
- Die Förderung einer beschleunigten und spezifischen Diagnostik zur besseren Überwachung der aufgetretenen Virusvariante (z. B. variantenspezifische PCR, rasche Teilsequenzierung). Veränderungen im Testverhalten müssen hierbei berücksichtigt werden.

Auftrag des Bundesrates (1): Das Eidgenössische Departement des Innern EDI (BAG) wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den betroffenen Bundesstellen und den Kantonen das Überwachungssystem für die Detektion neuer Virusvarianten und das Monitoring ihrer Verbreitung in der Schweiz zu etablieren und dem Bundesrat hierzu Bericht zu erstatten.

Internationale Überwachung

Durch die sehr ungleiche globale Verteilung von Impfdosen ist damit zu rechnen, dass die Pandemie weltweit noch längere Zeit andauern wird, so dass Importe von Infektionen oder neuen Virusvarianten auch längerfristig ein Risiko darstellen werden. Entsprechend ist eine enge Anbindung der Schweiz an internationale Überwachungssysteme von besonderer Wichtigkeit.

Die Schweiz wird dazu auf internationaler Ebene alle relevanten und zur Verfügung stehenden Informationen nutzen. Dazu gehören die entsprechenden Informationen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie informiert wöchentlich über Covid-19 und die zirkulierenden Virusvarianten. Als Teil des globalen SARS-CoV-2-Labornetzwerks der WHO, das Virusmutationen seit Beginn der Pandemie überwacht, wurde im Juni 2020 eine spezielle Arbeitsgruppe zur Virusevolution eingerichtet.

Spezifische Massnahmen zur Reduktion von Einschleppung, Verbreitung und Ausbrüchen neuer Virusvarianten

Nach Identifizierung einer neuen Virusvariante und Bewertung ihres Bedrohungspotentials gilt es zu entscheiden, welche spezifischen Massnahmen notwendig sind, um die weitere Einschleppung dieser Variante zu limitieren oder ihre Ausbreitung in der Schweiz so gut wie möglich einzuschränken. Da die Verbreitung einer immunevasiven Variante in der Schweiz eine ernsthafte Bedrohung der öffentlichen Gesundheit darstellen würde und sehr grosse Auswirkungen hätte, müssten vorsorglich Massnahmen auch bereits dann getroffen werden, wenn das Bedrohungspotenzial der neuen Variante noch nicht abschliessend beurteilt werden kann:

- Anpassung der Einreisebestimmungen in die Schweiz sowie der grenzsanitarischen Massnahmen per 26. Juni 2021: Bei den grenzsanitarischen Massnahmen liegt der



Fokus neu auf Personen, die aus Staaten oder Gebiete mit einer für die Schweiz besorgniserregenden Virusvariante einreisen.

- Intensivierung der TTIQ-Massnahmen (gezielte Tests, Isolierung, Quarantäne).
- Identifizierung von Ausbrüchen und «Superspreading»-Ereignissen zur Begrenzung der Ausbreitung.
- Im Falle der Identifizierung einer potenziell impfstoffresistenten Variante, Einführung lokaler, regionaler, kantonaler oder nationaler nicht-pharmazeutischer Massnahmen.

Für die Etablierung und Umsetzung dieser spezifischen Massnahmen bedarf es einer engen Koordination zwischen den Kantonen und dem Bund (vgl. auch Abschnitt 3.2).

3.2. Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen für die Mittelfristplanung und Erhalt kantonaler Kapazitäten

Die weiter sinkenden Fallzahlen und die schrittweise Normalisierung des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens können dazu führen, dass sowohl kantonale als auch nationale Kapazitäten rasch abgebaut werden. Dies könnte es Kantonen und Bund erschweren, im Falle einer erneuten Beschleunigung des Infektionsgeschehens in der Mittelfristperiode zeitgerecht und adäquat zu reagieren. In diesem Kapitel soll aufgezeigt werden, in welchen Themenbereichen die Erfahrungen aus der Krisenbewältigung mittelfristig gesichert und die notwendigen Bewältigungskapazitäten auf kantonaler und nationaler Ebene rasch wieder zur Verfügung stehen müssen, sollte sich die epidemische Lage in der Schweiz erneut verschärfen.

3.2.1. TTIQ

Die Massnahmen des TTIQ (Testen, Contact Tracing, Isolation und Quarantäne) sind seit Beginn der Covid-19-Epidemie ein entscheidender Teil der Krisenbewältigung. Mit zunehmender Durchimpfung der Bevölkerung erfolgten Anpassungen der Massnahmen des TTIQ (z. B. Befreiung vollständig geimpfter und genesener Personen von der Quarantänepflicht). Im Falle eines Wiederanstiegs der Fallzahlen oder eines Auftretens von besorgniserregenden Virusvarianten muss sichergestellt werden, dass die kantonalen Kapazitäten für Testen und Contact Tracing rasch aktiviert werden können. Es gilt zu berücksichtigen, dass sich das Testverhalten in der Bevölkerung mit zunehmender Durchimpfungsrate wahrscheinlich verändern wird. Dies könnte die Massnahmen des TTIQ erschweren.

Anpassung der Teststrategie

Nach der Durchimpfung aller impfbereiten erwachsenen Personen wird auch eine Anpassung der Teststrategie notwendig sein. Niederschwelliges Testen von symptomatischen Personen und von nicht geimpften engen Kontakten positiv getesteter Personen soll bis mindestens Ende des Jahres 2021 fortgeführt werden. Dafür sollen einfache, flexible und nicht-invasive Testmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden, um die Testbereitschaft zu erhöhen. Hingegen sollen das repetitive und das präventive Testen voraussichtlich mit Eintritt in die Normalisierungsphase (v.a. in den Betrieben) zurückgefahren werden. Weiterhin möglich ist das repetitive Testen in Stichprobengruppen, wie z.B. Alters- und Pflegeheimen, um allfällige Ausbrüche und Impfdurchbrüche erkennen zu können. Diese Daten werden im Rahmen der nationalen Überwachungssysteme berücksichtigt. Eine genaue Zusammenstellung dieser Gruppen oder Einrichtungen wird im Rahmen des überarbeiteten Test- und Überwachungskonzepts



definiert. Auch Personen(gruppen), die nicht oder noch nicht geimpft werden können, sollten weiterhin Möglichkeiten zum niederschweligen Testen behalten. Das repetitive Testen in Schulen ist ein wichtiges Element, um den Schulbetrieb ohne einschränkende Massnahmen fortzuführen. Dies liegt im Zuständigkeitsbereich der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) in Absprache mit den kantonalen Gesundheitsbehörden. Ebenso ist die Einführung von Testkonzepten in Kinderbetreuungsbetrieben (Kinderkrippe, Kindergärten) zu prüfen. Diese können einen zusätzlichen Schutz für die noch nicht geimpften Kinder bieten. Die Weiterführung des repetitiven Testens wird von der Durchimpfungsrate in diesen Altersgruppen abhängig sein.

Weiterhin bleibt es wichtig, ausreichende Laborkapazitäten aufrechtzuerhalten, um die Anzahl der Tests im Falle einer Verschlechterung der epidemischen Lage rasch erhöhen oder bei einer immunevasiven Variante die repetitiven Testungen rasch wieder hochfahren zu können. Dies soll dadurch erreicht werden, dass die involvierten Laboratorien jeweils frühzeitig über den je nach epidemiologischer Lage zu erwartenden Bedarf an Testvolumina informiert werden. Auch das System zur Finanzierung der Tests wird neu bewertet werden müssen. In Zukunft sollen kostenlose Tests primär für symptomatische Personen und für das repetitive Testen an Schulen zur Verfügung gestellt werden. Grundsätzlich wird es wichtig bleiben, den Zugang zum Testen, auch in Bezug auf die Anwendung des Covid-Zertifikats, weiterhin möglichst niederschwellig und chancengleich zu gestalten.

Das Testkonzept wird zurzeit vom BAG unter Berücksichtigung der oben genannten Herausforderungen überarbeitet.

Auftrag des Bundesrates (2): Das EDI (BAG) wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen bei Bund und Kantonen das Testkonzept entsprechend weiterzuentwickeln und dem Bundesrat die dafür notwendigen Anpassungen der Covid-19-Verordnung 3 zu unterbreiten.

Anpassung der Contact-Tracing-Strategie

Aufgrund der noch ungewissen epidemiologischen Entwicklung in der Mittelfristperiode wird eine Flexibilisierung der kantonalen Contact-Tracing-Systeme notwendig sein, um diese rasch an den entstehenden Bedarf anpassen zu können. Bei einem Wiederanstieg der Fallzahlen unterstützt das gezielte Contact Tracing die Unterbrechung von Übertragungsketten. Auch im Falle einer weiteren Normalisierung des gesellschaftlichen Lebens bleibt das Contact Tracing eine wichtige Massnahme, um auftretende Fälle rasch zu isolieren und eine Ausbreitung zu verhindern. Dies spielt vor allem im Falle eines Auftretens besorgniserregender Virusvarianten (vgl. Abschnitt 3.1) oder in Bereichen mit besonders gefährdeten Personen (z. B. Institutionen für Langzeitpflege) eine wichtige Rolle. Je nach epidemiologischer Situation kann neben der Fallisolation auch erneut die Anordnung von Quarantäne notwendig werden, um schnell auf Ausbrüche reagieren und Übertragungsketten erfolgreich unterbrechen zu können.

Entsprechend ist es an den Kantonen, für die mittelfristige Planung zum Contact Tracing die folgenden Aspekte sicherzustellen:

- Verfügbarkeit der notwendigen Ressourcen, namentlich der Möglichkeit eines raschen Wiederaufbaus der aktuellen Kapazitäten
- Aufrechterhaltung der Fachexpertise v.a. für das Ausbruchmanagement



- Interkantonaler Austausch für ein abgestimmtes Contact Tracing innerhalb der Schweiz
- Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der IT-Systeme zur Unterstützung des Contact Tracings (z. B. in den Bereichen Digitalisierung, Backward tracing und Schnittstellenschaffung)

Der Bund kann zur Aufrechterhaltung eines effizienten Contact-Tracing-Systems durch die Kantone eine unterstützende Rolle über die Bereitstellung subsidiärer Mittel einnehmen. Daneben stellt der Bund mit der SwissCovid App und der zukünftig integrierten Check-in-Funktion unterstützende Instrumente für das proximity und presence tracing zur Verfügung. Die verschiedenen Fragestellungen werden im Rahmen einer Arbeitsgruppe mit kantonalen Vertretungen unter der Leitung des BAG bearbeitet.

Auftrag des Bundesrates (3): Das EDI (BAG) wird beauftragt, die Kantone dazu aufzufordern, Ressourcen für das Contact Tracing aufrecht zu erhalten und die Kantone bei der Weiterentwicklung und Anpassung ihrer Contact-Tracing-Strategie an die möglichen zukünftigen Herausforderungen zu unterstützen.

3.2.2. Impfungen

Unabhängig von der zukünftigen epidemiologischen Entwicklung werden die Versorgung mit Impfstoffen und die Sicherung der notwendigen Logistik zur Verabreichung der Impfungen auch in der Mittelfristperiode ein wichtiges Thema bleiben, um mit Auffrischimpfungen auf eine abnehmende Immunität oder auf das Auftreten neuer Virusvarianten zeitnah reagieren zu können. Die Schweiz verfolgt weiterhin das Ziel, neben den mRNA-Impfstoffen auch virale Vektorimpfstoffe (Astra Zeneca) oder Proteinimpfstoffe (Novavax) anzubieten, um den Bedürfnissen von Menschen gerecht zu werden, die allergisch auf mRNA-Impfstoffe reagieren oder eine andere Art von Impfstoff wünschen. In diesem Zusammenhang ist vorgesehen, auch Astra-Zeneca Impfstoff für die Verwendung in der Schweiz zu beziehen. Zu klären ist zudem die Frage des Zugangs zur Impfung für Auslandschweizerinnen und –schweizer. Im Vordergrund steht jedoch die Versorgung der in der Schweiz lebenden Personen und erst, wenn deren Zugang gesichert ist, können Auslandschweizerinnen und -schweizer berücksichtigt werden. Dies wird nicht vor Herbst 2021 der Fall sein und Impfungen im Ausland sind rechtlich nicht möglich. Abklärungen zu Lösungsansätzen sind im Gange.

Für die mittelfristige Planung im Bereich des Impfens stehen vier Aspekte im Vordergrund.

i) Impfungen für Kinder und Jugendliche

Für die Impfung von Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren liegt inzwischen eine Zulassung von Swissmedic vor. Die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) empfiehlt die Impfung für Jugendliche im Alter von 12–15 Jahren, die sich impfen lassen möchten. Besonders gilt diese Empfehlung für Jugendliche mit chronischen Erkrankungen oder die enge Kontakte von besonders gefährdeten Personen sind.³ Sie soll aber erst nach der Durchimpfung der erwachsenen Bevölkerung beginnen. Für die Impfung von Kindern unter 12 Jahren liegen aktuell noch keine Studiendaten vor, so dass eine Impfung dieser Altersgruppe voraussichtlich

³ Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF): Impfeempfehlung für mRNA-Impfstoffe gegen Covid-19 (Stand 22.06.21)



erst zu Beginn des Jahres 2022 möglich sein wird. Für die Impfung von Kindern und Jugendlichen wird eine Ergänzung zu den bestehenden Strukturen für die Verabreichung der Impfungen notwendig werden. Insbesondere sind der Einbezug der Kinderärztinnen und -ärzte sicherzustellen und Schulimpfungen zu erwägen. Die laufende Impfkampagne wird mit spezifischen Elementen zur Impfung von Jugendlichen ab 12 Jahren ergänzt.

Für die Impfungen von Kindern und Jugendlichen steht das BAG in regelmässigem Kontakt mit der EDK und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

ii) Auffrischimpfungen

Um längerfristig einen ausreichenden Schutz zu gewährleisten, dürfte es notwendig sein, Auffrischimpfungen an bestimmte Bevölkerungsgruppen (z.B. ältere Personen) oder die gesamte bereits vollständig geimpfte Bevölkerung zu verabreichen. Die EKIF hat am 18. Juni 2021 zur Verlängerung der Schutzdauer nach vollständiger Impfung (zwei mRNA-Impfungen oder eine mRNA-Impfdosis nach vorgängiger Covid-19 Erkrankung) wie folgt Stellung genommen: Neu gilt eine Schutzdauer von mindestens 12 Monaten gegen milde Covid-19-Erkrankungen. Gegen schwere Verläufe und Hospitalisierungen wird von einer Schutzdauer von mehr als 12 Monaten ausgegangen, bei gesunden Erwachsenen kann diese sogar wesentlich länger sein. Wie lange die Impfung vor einer Übertragung schützt, ist aufgrund einer ungenügenden Datenlage derzeit noch nicht bekannt. BAG und EKIF gehen davon aus, dass eine Auffrischimpfung für bereits geimpfte Personen frühestens ab Winter 2021/22 notwendig sein wird, wobei nach einer vorhergehenden Impfung mit zwei Dosen (bzw. einer Dosis nach überstandener Covid-19-Infektion) wahrscheinlich eine weitere Dosis der Auffrischimpfung ausreichen wird. Trotz allem bedeutet dies einen erneuten grossen logistischen Aufwand auf Seiten der Kantone, welcher Ende des Jahres 2021/Anfang des Jahres 2022 zu erwarten ist. Aus heutiger Sicht sind weiterhin breite Verimpfungen in Impfzentren die zu bevorzugende Variante. Die Zuständigkeit für die Organisation der entsprechenden Strukturen liegt bei den Kantonen.

Entsprechende Verträge über die Beschaffung zusätzlicher mRNA-Impfstoffdosen wurden bereits abgeschlossen oder sind in Verhandlung. Der Bund wird den Kantonen weiterhin das für die Impfung notwendige Material zur Verfügung stellen, auch für das Jahr 2022. Eine Überführung in die etablierten privaten Verteilkanäle für die Distributionslogistik der Impfstoffe wird im Jahr 2022 noch nicht möglich sein. Die Beschaffung der Impfstoffe soll bis auf weiteres in nationaler Zuständigkeit bleiben, aber so rasch wie möglich in die etablierten privaten Verteilkanäle überführt werden. Während dieser Übergangsphase gewährleistet die Logistikbasis der Armee (LBA) oder ein von der LBA damit beauftragtes Unternehmen unter Einbezug der weiteren betroffenen Stellen bei Bund und Kantonen die Lagerung und Logistik der SARS-CoV-2-Impfstoffe. Die Kantone stellen die entsprechenden Ressourcen für die Feinverteilung der Impfstoffe bereit.

Auftrag des Bundesrates (4): Das EDI (BAG) wird beauftragt, unter Einbezug der betroffenen Stellen bei Bund und Kantonen die Vorbereitungen für die Planung und Durchführung der Auffrischimpfungen in den Kantonen frühzeitig an die Hand zu nehmen sowie dazu Empfehlungen zu erarbeiten und zu kommunizieren. Das EDI fordert die Kantone auf, für Impfungen von Kindern und Jugendlichen sowie für mögliche Auffrischimpfungen die entsprechenden Res-



sources bereitzustellen. Das EDI erstattet dem Bundesrat regelmässig Bericht über die Vorbereitungen.

Auftrag des Bundesrates (5): Das VBS (LBA) wird beauftragt, die Impfstofflogistik solange zu gewährleisten, bis diese in die etablierten privaten Verteilkanäle überführt werden kann. Das VBS (LBA) kann dazu Dritte beiziehen. Das VBS wird in Zusammenarbeit mit dem EDI beauftragt, die zur Erfüllung dieser Aufgaben notwendigen finanziellen wie auch personellen Ressourcen zu ermitteln und plafonderhöhend dem Bundesrat zu beantragen.

iii) Anpassung der Impfstoffe an neu auftretende Virusvarianten

Gegen die bisher aufgetretenen Virusvarianten zeigen die derzeit in der Schweiz zugelassenen mRNA-Impfstoffe eine sehr gute Wirksamkeit. Jedoch ist nicht auszuschliessen, dass das Auftreten von immunevasiven Virusvarianten eine Anpassung der Impfstoffe und Auffrischimpfungen mit den angepassten Impfstoffen notwendig machen. Die Technologie der mRNA-Impfstoffe erlaubt eine einfache und rasche Anpassung an neue Virusvarianten. Obwohl für bereits zugelassene und angepasste Impfstoffe keine klinischen Studien verlangt werden, muss der Hersteller nachweisen, dass der modifizierte Impfstoff eine robuste Immunantwort hervorruft, sicher ist und der erwarteten Qualität genügt. Für diesen Nachweis müssen nach aktueller Einschätzung mindestens 4 Monate eingeplant werden, bis der Hersteller ein Gesuch bei Swissmedic einreichen kann. Für die Bearbeitung des Gesuchs wird von Swissmedic mindestens ein Monat benötigt, die Anpassung der Impfempfehlung der EKIF kann u.U. parallel erfolgen. Wenn ein produzierter und in der Schweiz zugelassener Impfstoff alle benötigten Freigaben erhalten hat, muss er noch in die Schweiz geliefert werden. Insgesamt werden im günstigsten Fall etwa 6 Monate benötigt, bis Impfungen mit einem angepassten mRNA-Impfstoff erfolgen können.

Auch bei Auffrischimpfungen gegen neue Virusvarianten ist davon auszugehen, dass bei bereits vollständig geimpften Personen die Verabreichung einer weiteren Dosis ausreichend ist. Verhandlungen mit Anbietern über die Beschaffung von auf Virusvarianten angepassten Impfstoffen sind abgeschlossen oder laufen noch.

iv) Koordination mit saisonalen Grippeimpfungen

Mit dem geplanten graduellen Abbau aller einschränkender Massnahmen in den nächsten Monaten ist in der kommenden Herbst-/Wintersaison 2021/22 auch wieder mit einer saisonalen Grippeepidemie zu rechnen, deren Ausmass mit dem der Vorjahre (mit Ausnahme der Winterperiode 2020/2021) nicht abschliessend eingeschätzt werden kann. Einige Beobachter gehen davon aus, dass das Ausmass vergleichbar mit den Vorjahren ist, andere Beobachter befürchten aufgrund der ausgebliebenen Immunisierung im letzten Winter eine stärkere Ausbreitung. Die Versorgung mit Grippeimpfstoffen wird den üblichen Kanälen des freien Marktes folgen. Die Hersteller erwarten für die Schweiz eine Verfügbarkeit von Grippeimpfstoffen, die zwischen den üblichen Liefermengen und den durch Bundesgarantien im Herbst 2020 bereitgestellten Dosen liegt. Aus Sicht des BAG besteht nach aktueller Einschätzung kein Bedarf, erneut eine Bundesgarantie vorzusehen. Die Impfung gegen Influenza wird nach den üblichen Mechanismen erfolgen. Die Kommunikation zur Impfkampagne muss jedoch mit der Kampagne zur Covid-19-Impfung koordiniert werden.

Zusammengefasst müssen sich die Kantone sowohl auf die Impfung von Jugendlichen ab 12 Jahren im Sommer/Herbst 2021 und jüngeren Kindern Anfang des Jahres 2022 sowie auf



Auffrischungsimpfungen für die bereits geimpfte Bevölkerung Ende des Jahres 2021 vorbereiten. Die entsprechenden Kapazitäten für die Impfl Logistik gilt es aufrechtzuerhalten oder spezifisch anzupassen.

Impfmotivation

Zur Förderung der Impfbereitschaft müssen primär zwei Ziele verfolgt werden: i) allen Menschen, auch jenen mit schlechteren Voraussetzungen, einen chancengleichen Zugang zur Impfung ermöglichen, ii) Personen, welche den Impfscheid vor sich herschieben oder die moderat impfkritisch sind, verstärkt und gezielter ansprechen. Diese spezifischen Massnahmen liegen primär im Verantwortungsbereich der Kantone. Auch weniger effiziente und aufwändigere Massnahmen müssen im BAG und mit den Kantonen diskutiert und umgesetzt werden. Ziel muss es sein, einer Stagnation der Impfbereitschaft entgegen zu wirken.

Zur Gewährleistung eines chancengleichen Zugangs in allen Kantonen ist es wesentlich, den Erfahrungsaustausch und die Entwicklung von Best Practices zwischen den Kantonen aber auch mit Hilfe von unabhängigen, nichtstaatlichen Organisationen (NGOs) zu unterstützen, sowie personelle und infrastrukturelle Synergien nutzbar zu machen. Diese koordinative Aufgabe kann vom BAG bzw. im Auftrag des BAG von einer geeigneten Organisation ausgefüllt werden. Konkrete Interventionen, wie beispielsweise Impfungen an Anlaufstellen für prekär lebende Menschen, mobile Impfungen in Einkaufszentren, geographisch schwer erreichbaren Orten oder benachteiligten Quartieren müssen seitens der Kantone lokal angepasst und umgesetzt werden. Dazu ist es wesentlich, gerade bei schwer erreichbaren Zielgruppen eng mit spezialisierten NGOs zu kooperieren.

Die Informationskampagne zur Covid-19-Impfung wird auch nach dem Auslaufen der massenmedialen «Herz-Kampagne» im Juni 2021 weitergeführt. Dabei werden mögliche, negative wie positive Einflussfaktoren auf die Impfbereitschaft verschiedener Bevölkerungsgruppen berücksichtigt, damit mit Kampagnenmassnahmen schnell, flexibel und zielgruppengerecht reagiert werden kann. Dafür sind aktuell kompakte «Aktivierungs-Pakete» geplant, die die «Herz-Kampagne» ergänzen oder verlängern werden. Die Informationsplattform www.bag-coronavirus.ch/impfung wird laufend aktualisiert und ausgebaut. Im Weiteren werden sich Inhalt und Intensität der Informationskampagne nach der epidemiologischen Entwicklung richten.

3.2.3. Versorgung mit Covid-19-Therapeutika und medizinischen Gütern

Versorgung mit Covid-19-Therapeutika

Mittlerweile stehen zwei Antikörpertherapien für die ambulante Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einem erhöhten Komplikationsrisiko, die sich nicht impfen lassen können, zur Verfügung. Weitere experimentelle Arzneimittel werden laufend evaluiert und nach Bedarf beschafft. Die Liste der dem Monitoring unterstellten, Covid-19-relevanten Arzneimittel wird wie bisher beibehalten. Bevorratet werden nur noch Therapeutika der ersten Wahl. Weitere bisher gelagerte Therapeutika werden Ländern mit aktuell hohem Bedarf sowie der Humanitären Hilfe der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) für Hilfsgüterlieferungen an Partnerländer angeboten, soweit die verfügbaren Produkte für die Zielländer relevant sind. Für die Finanzierung von Investitionen in die Stärkung der Herstellung und Entwicklung von Covid-19-Arzneimitteln hat der Bundesrat am 19. Mai 2021 entsprechende Mittel bewilligt.



Versorgung mit medizinischen Gütern

Die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern in der Schweiz ist mittelfristig sichergestellt. Gemäss den Artikeln 11 und 12 der Covid-19-Verordnung 3 (SR 818.101.24) definiert das BAG den Bedarf und den Einsatz wichtiger zu beschaffender medizinischer Güter gemäss der entsprechenden Liste in Anhang 4 der Covid-19-Verordnung 3 in enger Zusammenarbeit mit der interdepartementalen Arbeitsgruppe medizinische Güter (für Wirkstoffe und Arzneimittel, Medizinprodukte, persönliche Schutzausrüstungen und weitere Ausrüstungen) unter der Leitung des Beauftragten des Bundesrates für den Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) und dem Labor Spiez (für Covid-19-Tests und zugehörige Reagenzien). Diese Zusammenarbeit hat sich bewährt und soll für die Periode Herbst/Winter 2021/22 weitergeführt werden. Die gesetzlichen Grundlagen zur bundesseitigen Beschaffung von medizinischen Gütern im Covid-19-Gesetz (SR 818.102) sind auf den 31. Dezember 2022 befristet. Im Falle einer längerfristigen Beibehaltung dieses Versorgungssystems müssten die gesetzlichen Grundlagen verlängert werden, soweit nicht andere Gesetze (Epidemiengesetz EpG, SR 818.101; Landesversorgungsgesetz, SR 531) dies bereits abdecken. Die gestützt auf Artikel 3 Absatz 2 Buchstaben a-d Covid-19-Gesetz vorgesehenen Ausnahmen für Heilmittel (Art. 21-23b Covid-19-Verordnung 3), insbesondere die Ausnahmen von der Zulassung, verlangen nach einer Regelung (z.B. Übergangsfrist) per Ende des Jahres 2021 für diejenigen Zulassungsgesuche, die bis dahin nicht abgeschlossen werden konnten.

Auftrag des Bundesrates (6): Das EDI in Zusammenarbeit mit dem VBS wird beauftragt dafür zu sorgen, dass die interdepartementale Arbeitsgruppe medizinische Güter unter der Leitung des Beauftragten des Bundesrates für den KSD sowie das Labor Spiez ihre Tätigkeit bezüglich der Versorgung mit medizinischen Gütern weiterführt.

3.2.4. Kapazitäten des Gesundheitssystems

Die Planung und Aufrechterhaltung der Kapazitäten des Gesundheitssystems liegen in der Zuständigkeit der Kantone. In Hinblick auf die Mittelfristperiode gilt es, im Falle eines Wiederanstiegs der Fallzahlen sowie in der Folge der schweren Covid-19-Erkrankungen ausreichend Kapazitäten v.a. in den Spitälern zur Verfügung stellen zu können, so dass es nicht mehr zur erneuten Verschiebung von elektiven Eingriffen kommt.

Spitalkapazitäten

Erfahrungen aus der bisherigen Bewältigung der Pandemie zeigen, dass Engpässe im Gesundheitssystem vor allem bei Intensivplätzen auftraten. Die Spitäler konnten den Aufbau nicht zertifizierter Betten erheblich erhöhen, was jedoch mit einem starken Mehraufwand verbunden war. Bis zum aktuellen Zeitpunkt mussten ca. 30'000 intensivpflichtige Interventionen verschoben werden. Der Abbau dieser «Rückstände» wird selbst bei idealem Pandemieverlauf rund 6 Monate in Anspruch nehmen.

Um ein verbessertes Verständnis der getroffenen Massnahmen zu schaffen, zukünftige Massnahmen zu planen und darüber zu informieren, ist eine Erhebung der verschobenen und erfolgten Eingriffe notwendig. Der KSD ist bereit, diese Erhebung in den Spitälern auch retrospektiv für die Jahre 2020 / 2021 durchzuführen. Dazu müsste die Covid-19-Verordnung 3 entsprechend angepasst werden. Die Nationale Koordinationsstelle der Intensivstationen hat



einen verbesserten Ausgleich der Belastung durch Covid-19-Patientinnen und -Patienten zwischen den Kantonen ermöglicht. Der KSD kann mit einer detaillierten und automatischen Lageübersicht im Sinne eines Frühwarnsystems die Kantone bei der Planung unterstützen.

Die Alimentierung mit zusätzlichem fachkompetentem Personal bleibt hingegen ein kritischer Faktor im Rahmen der mittel- und längerfristigen Planung. Ergänzungskurse für interessiertes Fachpersonal aus anderen Stationen könnten hier partiell Abhilfe schaffen. Wenn möglich sollten die Kantone auch privatwirtschaftliche Ressourcen einplanen. Das medizinische Personal ist durch die lange Dauer der Epidemie stark belastet. Durch den entstandenen Nachholbedarf bei verschobenen intensivpflichtigen Interventionen und Behandlungen wird diese Belastung auch noch über längere Zeit bestehen bleiben. Häufigere Arbeitsausfälle aufgrund von Überlastung können die mittelfristige Entlastung erschweren.

Längerfristige gesundheitliche Auswirkungen

Neben dem Erhalt oder der raschen Reaktivierung der Spitalkapazitäten im Falle eines Wiederanstiegs der Fallzahlen muss das Gesundheitssystem auch auf eine zusätzliche Belastung durch längerfristige gesundheitliche Auswirkungen einer Covid-19-Erkrankung sowie auf gesundheitliche Auswirkungen, hervorgerufen durch die Massnahmen zur Eindämmung der Pandemie (psychische sowie physische Auswirkungen), angemessen reagieren können.

Auch wenn die Datenlage aktuell noch ungenügend ist, um das Ausmass langfristiger gesundheitlicher Folgen nach einer Covid-19-Erkrankung (Long term effects of Covid-19) abschätzen zu können, könnte deren Behandlung eine zusätzliche Herausforderung für das Gesundheitssystem darstellen, vor allem, weil aktuell noch wenig Erfahrung in diesem Bereich besteht und kaum klare Behandlungsrichtlinien vorhanden sind. Die für die Gesundheitsversorgung zuständigen Akteure, allen voran die Kantone sowie die medizinischen Fachgesellschaften und die Leistungserbringer, müssen angemessene Behandlungs- und Versorgungsstrukturen entwickeln und zur Verfügung stellen. Der Bund wird sie dabei – im Rahmen der Erfüllung des Postulats 21.3014 SGK-SR «Sicherstellung einer angemessenen Behandlung und Rehabilitation für Menschen mit Long Covid» und der Motion 21.3453 SGK-N «Wissenschaftliche Begleitung von Long-Covid-Fällen» – im Rahmen seiner Zuständigkeiten unterstützen. Ausserdem gilt es, die Auswirkungen von Long term effects of Covid-19 auf die Gesellschaft und auf die Sozialversicherungen zu beobachten und darüber Bericht zu erstatten. Diese Arbeiten müssen im Herbst/Winter 2021/22 fortgesetzt und intensiviert werden. Je nach Entwicklung der Long term effects of Covid-19-Problematik und bei einem allfälligen erneuten Anstieg der Fallzahlen wird es notwendig sein, die Bevölkerungsinformation zu diesem Thema zu intensivieren und die Zusammenarbeit mit Betroffenenorganisationen zu stärken.

Auch die Auswirkungen der Epidemie und der getroffenen Massnahmen auf die psychische Gesundheit gilt es weiterhin zu verfolgen. Entsprechende Umfragen zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz und insbesondere bei Kindern und Jugendlichen sollen weitergeführt werden. Des Weiteren sollen im engen Austausch mit Beratungs- und Hilfsorganisationen Optionen für unterstützende Massnahmen im Falle einer Verschlechterung der epidemiologischen Situation geschaffen werden. Im Vordergrund steht dabei die Fortsetzung der finanziellen Unterstützung für niederschwellige Beratungs- und Hilfsangebote durch den Bund. Den Kantonen kommt die Aufgabe zu, Lücken in der psychiatrischen Versorgung, insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, zu schliessen.



3.3. Kinder und Jugendliche

Kinder unter 12 Jahren sind die Bevölkerungsgruppe, die am längsten ohne ein Impfangebot bleiben wird, da die Impfstoffe voraussichtlich erst Anfang 2022 für ihre Altersklasse zugelassen sein werden. Deshalb ist es wichtig, dem Schutz von Kindern spezielle Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Laut der Studie Ciao Corona⁴ dürften mittlerweile rund 20% der Kinder mit SARS-CoV-2 Virus in Kontakt gekommen sein. Zwei Drittel der infizierten Kinder und Jugendlichen blieben symptomlos. 2% der Infizierten berichteten über Symptome, die mit Long Covid vereinbar sind. In der internationalen Literatur wird die Krankheitslast durch Covid-19 bei Kindern als gering eingestuft. Bei Kindern ist insbesondere das seltene Entzündungssyndrom Pediatric Multisystem Inflammatory Syndrome (PIMS) beschrieben, welches zwischen 3 und 6 Wochen nach einer Covid-19 Erkrankung auftritt und mit schweren Verläufen assoziiert ist. Dennoch benötigen weniger als 10% der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren mit schwerer, hospitalisierungspflichtiger Erkrankung eine Behandlung auf einer Intensivstation, gegenüber mehr als 50% der Erwachsenen. Bislang wurden in der Schweiz 3 Todesfälle und rund 470 Hospitalisierungen bei Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren gemeldet. Darin eingeschlossen sind rund 100 Fälle von PIMS, von denen rund die Hälfte intensivpflichtig wurden.

Eine Senkung der Krankheitslast bei Kindern durch nicht-pharmazeutische Massnahmen kann sinnvoll sein, solange Impfungen in dieser Altersklasse noch nicht zugelassen sind bzw. noch nicht verabreicht werden konnten. Dabei sollten Massnahmen jedoch nicht allein auf Kinder fokussiert werden. Es ist bekannt, dass Kinder wie Erwachsene infiziert werden und ihrerseits andere infizieren können. Entsprechend ist zur Kontrolle der Übertragungen auch immer das familiäre (Erwachsenen-)Umfeld zu berücksichtigen. Eine hohe Durchimpfungsrate bei Erwachsenen (z. B. bei Erzieherinnen und Erziehern, Lehrerinnen und Lehrern sowie den Eltern) kann entsprechend auch einen gewissen Schutz für die Kinder bieten. Weitere Massnahmen zum Schutz der Kinder sollten so wenig einschränkend wie möglich sein. Schulschliessungen sind zwingend weiterhin zu vermeiden. Auch schulische Aktivitäten wie Lager, Schulbesuche, Ausflüge etc. müssen wieder stattfinden können. Der Bundesrat hat die national vorgeschriebene Maskenpflicht in der Sekundarstufe II mit Beschluss des Bundesrates vom 23. Juni 2021 per 26. Juni 2021 aufgehoben und die diesbezügliche Regelungskompetenz wieder an die Kantone zurückgegeben. Der Bund empfiehlt insbesondere bei der Wiederaufnahme des Schulbetriebs die Durchführung des repetitiven Testens an Schulen. Es handelt sich dabei um eine effiziente und nicht einschränkende Methode, um infizierte Personen schnell zu identifizieren und zu isolieren und somit Ausbrüche zu verhindern. Die Akzeptanz für das repetitive Testen an Schulen gilt es durch gezielte Kommunikation an die Schulen, Eltern und Schülerinnen und Schüler zu stärken. Zusätzliche wenig einschränkende Massnahmen wie regelmässiges und effektives Lüften und Händehygiene bieten eine sinnvolle Ergänzung. Auch ein gezieltes Contact Tracing und Ausbruchsbekämpfung sind wichtig, um eine Kontrolle des Infektionsgeschehens an Schulen zu ermöglichen.

3.4. Internationale Aspekte

In Ländern wie der Schweiz mit breitem Zugang zu Impfstoffen ist zu erwarten, dass sich mit fortschreitender Durchimpfung die epidemische Lage beruhigt. Dennoch ist die epidemische

⁴ <https://www.ciao-corona.ch/3-testreihe>



Entwicklung in der Schweiz nicht unabhängig von der globalen Pandemiesituation. Je mehr Infektionen weltweit stattfinden, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich besorgniserregende Varianten entwickeln. Die zunehmenden Durchimpfungsraten in vielen Ländern üben einen zusätzlichen Evolutionsdruck auf das Virus aus. Dabei können Varianten, gegen welche die durch eine Impfung oder eine durchgemachte Erkrankung induzierte Immunität nicht mehr oder nur noch eingeschränkt wirksam ist, bei der Ausbreitung einen evolutiven Vorteil erhalten. Wie schnell und in welchem Umfang solche Varianten entstehen können, kann jedoch nicht vorausgesagt werden. Auch ist zurzeit unklar, ob erworbene immunevasive Eigenschaften sich auf andere Viruseigenschaften (wie z. B. der Infektiosität) auswirken könnten. Es ist jedoch zu befürchten, dass neu auftretenden Virusvarianten auch in der Schweiz erneut zu einer ernsthaften Bedrohung der öffentlichen Gesundheit führen könnten.

Die Schweiz führt deshalb ihr Engagement auf internationaler Ebene für die globale Eindämmung der Pandemie fort. So hat der Bundesrat am 28. April 2021 beschlossen, den «Access to Covid-19 Tools Accelerator» (ACT-A) weiter zu unterstützen. Bei ACT-A beteiligt sind die WHO und eine Reihe von Gesundheitsakteuren, darunter auch Public-Private-Partnerships, wie etwa die Impfallianz Gavi, die Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), die Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND), der Wellcome Trust, Unitaid, der Global Fund, UNICEF und die Weltbank.

Dazu gehört auch das Engagement der Schweiz im Kontext der Covid-19 Vaccines Global Access (COVAX) Fazilität, bei deren Aufbau sie als Co-Vorsitzende der «Group of Friends of the Covax-Facility» aktiv mitgewirkt hat. Die Reallokation von überschüssigen Covid-19 Impfstoffdosen der Schweiz soll ebenfalls über die COVAX Fazilität erfolgen. Der Bundesrat hat entsprechend am 12. Mai 2021 entschieden, eine Reallokation von AstraZeneca-Dosen über COVAX zu prüfen. Entsprechende Abklärungen sind mit den involvierten Partnern im Gange. Da aktuell die Lager bezüglich Schutzmaterial sowohl beim Bund wie auch bei den Kantonen mit genügend Material gefüllt sind, um eine nationale Versorgungsreichweite von 80 Tagen zu garantieren, werden über diese Lagerreichweite hinausgehende Bestände für die humanitäre Hilfe der DEZA für Hilfsgüterlieferungen freigegeben. Zusätzlich wurden 300 Beatmungsgeräte für die humanitäre Hilfe zur Verfügung gestellt. Bis zum jetzigen Zeitpunkt wurden Güter nach Indien, Bangladesch und Sri Lanka geliefert. Derzeit sind bei der DEZA Gesuche weiterer Länder in Prüfung, vor allem aus Osteuropa (Moldawien, Rumänien, Ukraine). Weitere Gesuche aus dem asiatischen Raum sind zu erwarten.

Im Rahmen der WHO werden aktuell die Evaluation der internationalen Bewältigung der Krise mit den entsprechenden Empfehlungen diskutiert und Vorschläge für deren Umsetzung auf nationaler und globaler Ebene erarbeitet. Die weiteren Massnahmen zur zukünftigen globalen Vorbereitung und Bewältigung von Pandemien sowie die Rolle der WHO in diesen Arbeiten werden Ende November 2021 in einer Sondersession der Weltgesundheitsversammlung thematisiert. Unter der Federführung des BAG beteiligt sich die Schweiz an diesen Arbeiten.

In Bezug auf die Zusammenarbeit mit der Europäischen Union (EU) hat die Schweiz ein grosses Interesse, weiterhin aktiv an den Mechanismen der EU zur Krisenbewältigung teilzunehmen. Dies bedeutet unter anderem die Teilnahme an den virtuellen Sitzungen des Health Security Committee (HSC) und der Zugang zum Frühwarn- und Reaktionssystem der EU (EWRS). Der Zugang zu den EU-Krisenmechanismen im Bereich der öffentlichen Gesundheit wurde der Schweiz von der Europäischen Kommission Anfang 2020 auf *ad hoc*-Basis gewährt.



Einige weitere Aspekte der Zusammenarbeit, insbesondere im Bereich der Koordination des Personenverkehrs in den bzw. im EU-/Schengen-Raum sowie im Bereich des Covid-Zertifikats, basieren auf Schengen-Recht oder stehen damit in Verbindung.

Auch die Zusammenarbeit mit den Nachbarländern wird wichtig bleiben. In diesem Kontext engagiert sich das BAG in Absprache mit dem Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) weiterhin im Rahmen von grenzüberschreitenden Austausch, die auf verschiedenen Ebenen und in verschiedenen Regionen je nach spezifischen Bedürfnissen und Anfragen organisiert werden.

Auftrag des Bundesrates (7): Das EDI (BAG) wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den beteiligten Departementen der Gesundheitsausserpolitik das Engagement auf internationaler Ebene zur Bewältigung der Pandemie fortzusetzen und sich weiter an den laufenden Arbeiten unter anderem im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation für die zukünftige globale Pandemiebekämpfung und -vorbereitung zu beteiligen.

3.5. Regelung der Einreisebestimmungen und grenzsanitarischen Massnahmen

Reisen innerhalb der Schengen-Staaten

Zwischen den Schengen-Staaten bestehen derzeit keine Einreisebeschränkungen. Für Personen, die vom Freizügigkeitsabkommen oder vom Übereinkommen der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) erfasst werden gilt die Personenfreizügigkeit zudem unabhängig davon, aus welchem Staat sie in die Schweiz einreisen. Vorbehalten bleiben grenzsanitarische Massnahmen bei der Einreise, die durch die einzelnen Schengen-Staaten angeordnet werden. Auf eine erneute umfassende Schliessung der Grenze zu den Nachbarstaaten wie im Frühjahr 2020 soll künftig – wenn immer möglich – verzichtet werden. Diese Massnahme war damals insbesondere notwendig, weil noch keine umfassenden grenzsanitarischen Massnahmen bestanden. Im Fall eines Wiederanstiegs der Fallzahlen bzw. von besorgniserregenden oder immunevasive Virusvarianten innerhalb des Schengen-Raums sollen die grenzsanitarischen Massnahmen jedoch verstärkt werden. Dabei sollte immer ein koordiniertes und konsolidiertes Vorgehen der Schengen Staaten angestrebt werden.

Einreisen von Personen aus Drittstaaten in die Schweiz

Für Personen aus Drittstaaten besteht grundsätzlich ein Einreiseverbot für vorübergehende Aufenthalte ohne Erwerbstätigkeit (v. a. Tourismus- und Besuchsaufenthalte) bis zu 90 Tagen innerhalb eines Zeitraums von 180 Tagen. Ausgenommen sind bestimmte Staaten, Personen in einer Notlage sowie geimpfte Personen. Sollte sich die epidemiologische Situation in einem Drittstaat rasch verschlechtern, insbesondere, weil besorgniserregende oder immunevasive Virusvarianten nachgewiesen worden sind, können die Schengen-Staaten eine vorübergehende Einreisebeschränkung auch für Personen erlassen, die geimpft sind (Aktivierung des Notbremsmechanismus). Diese Massnahmen stützen sich auf die Empfehlung (EU) 2020/912 des Rates der EU zur vorübergehenden Beschränkung nicht unbedingt notwendiger Reisen in die EU und möglichen Aufhebung dieser Beschränkung. Der Empfehlung (EU) 2020/912 kommt grundsätzlich keinerlei rechtliche Verbindlichkeit zu. Die Pandemie wird weltweit noch längere Zeit andauern. Es ist somit davon auszugehen, dass Einreiseverbote für gewisse Länder auch noch längerfristig notwendig sein werden.



Einschränkungen beim Luftpersonenverkehr mit bestimmten Staaten

Falls die Einschleppung von besorgniserregenden oder immunevasiven Virusvarianten trotz grenzsanitarischen Massnahmen sowie der vorstehend beschriebenen Einreisebeschränkungen nicht ausreichend verhindert werden kann, könnte der Luftpersonenverkehr zwischen bestimmten Staaten und der Schweiz gestützt auf Artikel 41 EpG vorübergehend eingeschränkt werden. Hierbei ist zu bedenken, dass durch Passagiere, die über Transitflughäfen in die Schweiz einreisen, weiterhin Virusvarianten in die Schweiz eingeschleppt werden können.

Die gesetzlichen Grundlagen im Covid-19-Gesetz für die Regelung der Einreise sind auf den 31. Dezember 2021 befristet. Die Massnahmen müssen jedoch über dieses Datum hinaus weitergeführt werden können. Die gesetzlichen Grundlagen im Covid-19-Gesetz müssten verlängert werden, soweit nicht andere Gesetze oder internationale Abkommen (Ausländer- und Integrationsgesetz, Schengener-Grenzkodex) dies bereits abdecken.

Auftrag des Bundesrates (8): Das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) (Staatssekretariat für Migration, SEM) wird beauftragt, dem Bundesrat die für die Weiterführung der Massnahmen bei der Einreise notwendigen Grundlagen auf Verordnungsstufe zu unterbreiten.

3.6. Gesetzliche Grundlagen/Politische Prozesse/Krisenorganisation

Gesetzliche Grundlagen

Neben dem EpG bildet das Covid-19-Gesetz die gesetzliche Grundlage für die Bewältigung der Covid-19-Krise. Da die Geltungsdauer verschiedener Artikel des Covid-19-Gesetzes auf Ende 2021 bzw. Ende 2022 beschränkt ist, müssen die gesetzlichen Grundlagen für die Krisenbewältigung im Herbst/Winter 2021/22, wo nötig, verlängert werden. Dies betrifft Bereiche wie Gesundheitsversorgung, Test- und Contact-Tracing-Systeme, Ausnahmen für Heilmittel und Einreisebeschränkungen. Dabei gilt es zu überprüfen, für welche Bestimmungen weiterhin ein Bedarf besteht und welche inhaltlichen Anpassungen notwendig sind. Es ist sicherzustellen, dass der Bund bei einer Verschlechterung der epidemiologischen Situation auch nach dem 31. Dezember 2021 in der Lage ist, insbesondere die im vorliegenden Papier beschriebenen Massnahmen weiterzuführen oder wiederaufzunehmen. Diese Arbeiten sind zeitnah umzusetzen, damit eine allfällige Verlängerungsvorlage durch die Eidgenössischen Räte in der Wintersession 2021 behandelt werden kann.

Rechtlich ist es zulässig, ein dringlich erklärtes Bundesgesetz wie das Covid-19-Gesetz – nachdem es in der Abstimmung vom 13. Juni 2021 angenommen wurde – grundsätzlich nach den gleichen Spielregeln (Befristung; absolute Mehrheit; separate Abstimmung über Dringlichkeitsklausel) zu erneuern, sofern die Voraussetzung der zeitlichen und sachlichen Dringlichkeit nach wie vor gegeben sind und die Bundesgesetzgebung auf ordentlichem Weg noch nicht angepasst wurde.

Parallel dazu sind die Vorgaben auf Verordnungsstufe entsprechend dem Bedarf anzupassen. Dies betrifft insbesondere die Massnahmen im Zusammenhang mit neuen Virusvarianten sowie in den Bereichen TTIQ, Impfungen, Versorgung mit Covid-19 Therapeutika und medizinischen Gütern und die grenzsanitarischen Massnahmen.



Abgesehen von der Verlängerung des Covid-19-Gesetzes besteht zudem längerfristig ein Regelungsbedarf. Eine Revision des EpG ist notwendig. Entsprechende Vorbereitungsarbeiten wurden seitens BAG bereits aufgenommen. Es sind allerdings das Ende der pandemischen Covid-19-Bedrohung in der Schweiz und die Krisenevaluationsergebnisse abzuwarten, bevor das EDI dem Bundesrat eine entsprechende Vernehmlassungsvorlage unterbreiten kann. Die Evaluationserkenntnisse sowohl auf nationaler wie kantonaler Ebene sind entscheidend, um den Änderungsbedarf der Revision des EpG festzulegen und daraus Schlüsse für die Revision zu ziehen. Gleichzeitig ist es wichtig, allen Akteuren die Möglichkeit zu bieten, sich in den Revisionsprozess einzubringen. Ohne diese breite und sorgfältige Reflexion ist keine sinnvolle Weiterentwicklung des EpG und eine weitere Optimierung der Krisenvorbereitung aufgrund der gemachten Erfahrungen im Bereich der übertragbaren Krankheiten möglich.

Auftrag des Bundesrates (9): Das EDI (BAG) wird beauftragt zu prüfen, ob und wenn ja welche gesetzlichen Grundlagen des Covid-19-Gesetzes im Bereich der Gesundheitsversorgung verlängert werden müssen, und dem Bundesrat bei Bedarf eine entsprechende Vernehmlassungsvorlage zu unterbreiten.

Auftrag des Bundesrates (10): Die übrigen Departemente werden beauftragt, der Bundeskanzlei mitzuteilen, welche Bestimmungen des Covid-19 Gesetzes gemäss ihren Zuständigkeiten, ausserhalb des Gesundheitsbereichs, verlängert werden müssen.

Auftrag des Bundesrates (11): Das EDI (BAG) wird beauftragt, die notwendigen Grundlagen auf Verordnungsstufe für die Weiterführungen der Massnahmen in den Bereichen Massnahmen im Zusammenhang mit neuen Virusvarianten, TTIQ, Impfungen, Versorgung mit Covid-19 Therapeutika und medizinischen Gütern, Kapazitäten des Gesundheitssystems, Kinder und Jugendliche, Internationale Aspekte und der grenzsanitarischen Massnahmen dem Bundesrat zu unterbreiten.

Ende der besonderen Lage

Die besondere Lage endet dann, wenn die Voraussetzungen nach Artikel 6 Absatz 1 EpG nicht mehr gegeben sind. Fallen diese Voraussetzungen weg, namentlich wenn keine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit in der Schweiz aufgrund einer von der WHO festgestellten internationalen Notlage mehr droht, sind die Massnahmen gemäss Artikel 6 Absatz 2 EpG nicht mehr zulässig.

Der Bundesrat hebt seit mehreren Wochen verschiedene Massnahmen der Covid-19-Verordnung zur besondere Lage auf oder lockert diese. Er wird diesen Weg auf Basis des Drei-Phasenmodells auch in den nächsten Wochen und Monaten weitergehen und in enger Absprache mit den Kantonen weitere Lockerungen vornehmen. Sobald keine der in der Covid-19-Verordnung besondere Lage vorgesehenen Massnahmen mehr notwendig erscheinen, kann diese Verordnung aufgehoben werden.

Aktuell befinden wir uns jedoch (erst) in der Stabilisierungsphase. Aufgrund der möglichen epidemischen Entwicklungen ist eine zu früh erfolgte Aufhebung der Covid-19-Verordnung besondere Lage nicht zielführend. Insbesondere ist es essenziell, die Rückübertragung der Kompetenzen geordnet und in enger Absprache mit den Kantonen vorzunehmen. Auch gilt es zu vermeiden, dass kurz nach deren Aufhebung aufgrund der epidemischen Entwicklung rasch eine Wiedereinführung an die Hand genommen werden muss. Gemäss WHO besteht aufgrund der Bedrohung durch SARS-CoV-2 nach wie vor weltweit eine gesundheitliche Notlage.



Bestätigt sich nach einem erfolgreichen Übergang in die Normalisierungsphase jedoch der aktuelle Trend niedriger Fallzahlen und ausreichend verfügbarer Spitalkapazitäten im Herbst 2021, ist eine Aufhebung der Covid-19-Verordnung besondere Lage angezeigt.

Weiterführung der Krisenorganisation

Die verantwortlichen Stellen bei Bund und Kantonen haben seit Beginn der Covid-19-Krise ihre internen Aufbau- und Ablauforganisationen den erhöhten Ansprüchen der Krisenbewältigung angepasst. Diese Krisenorganisationen richten sich nach dem aktuellen Bedarf (komplexe Thematik, erhöhte Koordination, rasche Entscheidungen, viele Akteure etc.). Mit abnehmenden Fallzahlen und allgemeiner Entspannung der Bedrohungslage ist eine Anpassung der Krisenorganisation sowohl auf Stufe Bund als auch in den Kantonen sinnvoll. Allerdings gilt es zu berücksichtigen, dass aufgrund der möglichen epidemischen Entwicklungen im Herbst/Winter 2021/22 diese Strukturen rasch wieder die koordinierte Bewältigung sicherstellen können müssen. Das EDI hat deshalb entschieden, die Taskforce-Organisation mit entsprechenden Adjustierungen und angemessener Reduktion während den Herbst- und Wintermonaten 2021/22 im Grundsatz aufrechtzuerhalten und bei Bedarf einen raschen Kapazitätsaufbau sicherzustellen. Dies betrifft auch die verschiedenen Austauschgefässe zwischen Bund und Kantonen. Die Verantwortlichen für diese Austauschgefässe wurden aufgefordert, entsprechende Anpassungen (Zusammensetzung, behandelte Themen, Sitzungsfrequenz etc.) vorzunehmen und den Fokus ihrer Arbeit auch auf die mittel- und langfristige Perspektive zu legen.

Bundesstab Bevölkerungsschutz: Einzelne Elemente des Bundesstabes Bevölkerungsschutz stehen in enger Zusammenarbeit mit der Task Force BAG Covid-19 weiterhin im Einsatz. Direktorenkonferenzen werden im Moment keine mehr durchgeführt, können aber bei Bedarf jederzeit einberufen werden.

Steuerungsausschuss unter der Leitung des Generalsekretärs des EDI: Der Austausch der Generalsekretärinnen und –sekretäre im Rahmen dieses Gremiums hat sich sehr bewährt. Der Steuerungsausschuss bleibt weiterhin im Einsatz. Die Sitzungsfrequenz wird entsprechend der Lage angepasst.

Auch die Zusammenarbeit mit der Swiss National COVID-19 Science Task Force (SN-STF) soll in den kommenden Monaten fortgesetzt werden. Diese wird ihre Strukturen ab dem Sommer anpassen, dabei aber reaktionsfähig bleiben. Je nach epidemiologischer Lage wird die SN-STF ihre Kapazitäten rasch wieder erhöhen können.

Auftrag des Bundesrates (12): Das EDI wird beauftragt, den Stand und die Koordination der Umsetzung der Massnahmen aus der Mittelfristplanung mit den Kantonsregierungen regelmässig zu überprüfen.

3.7. Weiterführung und Weiterentwicklung der digitalen Systeme

Die pandemiespezifischen digitalen Systeme sind so lange wie notwendig weiterzuführen. Dabei ist den Anforderungen an den Datenschutz weiterhin gebührende Aufmerksamkeit zu schenken. Es handelt sich um die vom Bund zuhanden der Kantone bereitgestellten Systeme zur elektronischen Impfanmeldung, zur Impftermin- und zur Impfdatenverwaltung, die Infrastruktur zur Aufbereitung der Daten für das Impfmonitoring bzw. zur Erfassung und Auswer-



tung der Daten zum Contact Tracing auf nationaler Ebene, das Covid-19-Dashboard zur Publikation der aktuellen Daten zum Verlauf der Epidemie und zum Impffortschritt, das System zur digitalen Erfassung der Einreise-Anmeldungen sowie die SwissCovid-App und das Covid-Zertifikat. Die damit zusammenhängenden beschaffungsrechtlichen Fragen sind zu klären und die Finanzierung der notwendigen Weiterentwicklungen und für die Qualitätssicherung des Betriebes ist sicherzustellen. Zudem sind Massnahmen zu ergreifen, um die Datenqualität der vom KSD durchgeführten Erhebungen bei den Kantonen zum Verbrauch und zur Lagerhaltung von medizinischen Gütern zu verbessern. Ebenfalls ist das Informations- und Einsatzsystem (IES) des KSD hinsichtlich der Miliz- und Alltagstauglichkeit, der Interoperabilität sowie der Funktionalitäten gemäss dem zukünftigen Auftrag des Koordinierten Sanitätsdienstes im Sicherheitsverbund Schweiz (SVS) weiter zu entwickeln.

Parallel dazu sollten die digitalen Anwendungen hinsichtlich ihrer post-pandemischen Weiternutzung bewertet werden. Dabei ist zu klären, ob und wie diese Systeme in einem adäquaten Bereitschaftsbetrieb für künftige Krisensituationen erhalten werden sollen und können und wie in diesen Fällen die Verantwortungsteilung zwischen Bund und Kantonen auszugestalten wäre.

Notwendige Systeme für die laufende Überwachung übertragbarer Krankheiten müssen gemäss dem künftigen Zielbild zur Digitalen Transformation im Gesundheitswesen innerhalb dieses Gesamtvorhabens weiterentwickelt werden.

3.8. Gesellschaftliche Auswirkungen

Um die mittelfristigen gesellschaftlichen Auswirkungen der Covid-19-Epidemie abschätzen und gesellschaftliche Auswirkungen im Fall eines Wiederanstiegs der Fallzahlen adressieren zu können, wurden das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Mann und Frau (EBG), die Fachstelle für Rassismusbekämpfung (FRB), das Büro für Gleichstellung für Menschen mit Behinderungen (EBGB), das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI), das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), das Bundesamt für Kultur (BAK) sowie das Bundesamt für Sport (BASPO) um ihre fachlichen Beiträge angefragt. Diese zeigen, wie und in Bezug auf welche Bereiche die weiteren Entwicklungen im gesellschaftlichen Bereich beobachtet werden und welche sozialen Gruppen bei einem Wiederanstieg der Fallzahlen und auch im Falle einer günstigeren Entwicklung besondere Unterstützung benötigen.

Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Mann und Frau (EBG): Die Task Force «häusliche Gewalt und Corona» beobachtete die Entwicklung der Fallzahlen häuslicher Gewalt während der Pandemie. Bund und Kantone führen das Monitoring weiter. Bei einer Zunahme häuslicher Gewalt, werden entsprechende Massnahmen geprüft.

Fachstelle für Rassismusbekämpfung (FRB): Die Covid-19-Krise und Eindämmungsmassnahmen haben bestehende Ungleichheiten weiter verschärft. Neben gesundheitlichen Aspekten führen insbesondere sozioökonomische, soziokulturelle und aufenthaltsrechtliche Faktoren zu Benachteiligung und Vulnerabilitäten. Zur Identifizierung der Benachteiligungen sowie der besonders betroffenen Personengruppen müssen Daten dahingehend analysiert und, wenn nötig, neu erhoben werden. Negativen Konsequenzen der Pandemie auf den Aufenthaltsstatus (etwa bei Verlust der Arbeitsstelle oder Sozialhilfebezug) oder damit zusammenhängende Auswirkungen wie etwa der Nicht-Bezug von Sozialhilfeleistungen gilt es, vorbeugend entgegenzuwirken.



Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB): Bei einem Wiederanstieg der Fallzahlen sollten nach Möglichkeit gewohnte Strukturen (z.B. Beschäftigungs- und Freizeitangebote) und Unterstützungsleistungen (z.B. Integrationsmassnahmen, Rehabilitation, Assistenz) für Menschen mit Behinderungen verfügbar bleiben, um negative gesundheitliche wie soziale Folgen zu verhindern. Dies bedingt eine Differenzierung bei den zu ergreifenden Massnahmen, die – da während der 1. und 2. Welle nur teilweise erfolgt – entsprechend vorbereitet werden muss.

Mittelfristig sollten im Rahmen der laufenden Monitorings insbesondere die Auswirkungen auf die Gesundheit und die Integrationsmöglichkeiten beobachtet werden, wobei zu beachten ist, dass etliche Effekte wohl erst längerfristig erkennbar werden. Negative Auswirkungen auf die berufliche und soziale Integration von Menschen mit Behinderungen gilt es zu verhindern.

Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI): Die Auswirkungen der Covid-19-Epidemie werden im Rahmen des nationalen Bildungsmonitorings beobachtet. So sollen in den nächsten Bildungsbericht 2023 Analysen zu kurzfristigen Folgen der Covid-19-Epidemie aufgenommen werden. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK), das «Center for Learning Sciences» EPFL (LEARN) und das SBFI haben gemeinsam eine Plattform für den Austausch von Forschungsergebnissen zu den Auswirkungen von der Covid-19-Epidemie auf die Bildung in der Schweiz lanciert. Die Covid-19-Epidemie wirkt sich stark auf die Berufsbildung aus und führt zu zahlreichen Vollzugsfragen. Die Verbundpartner der Berufsbildung (Bund, Kantone und Organisationen der Arbeitswelt) haben sich unter Federführung des Steuergremiums «Berufsbildung 2030» auf ein gemeinsames, nationales Vorgehen mit Hauptfokus auf die berufliche Grundbildung geeinigt. Im Mai 2020 wurde die Task Force Perspektive Berufslehre mandatiert, mit geeigneten Massnahmen den Lehrstellen- und Absolventenmarkt während der Covid-19-Epidemie zu stabilisieren. Im Teilprojekt Monitoring wird in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen und Organisationen der Arbeitswelt die Lage auf dem Lehrstellen- sowie Lehrabgängermarkt laufend beobachtet.

In der Forschung wurden bereits ergänzende Instrumente des Bundes, wie das Nationale Forschungsprogramm «Covid-19» sowie das wissenschaftliche Beratungsgremium «Swiss National Covid-19 Science Task Force», geschaffen, um Folgen der Covid-19-Epidemie zu untersuchen. Das vom Bundesrat am 28. April 2021 lancierte Nationale Forschungsprogramm will die Einflüsse der Covid-19-Pandemie auf Wirtschaft, Gesellschaft und Politik untersuchen. Zusätzlich soll erforscht werden, welche Faktoren für die Bewältigung einer Pandemie bestimmend sind. Das mit 14 Millionen Franken dotierte Programm dauert drei Jahre.

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV): Wenn die Fallzahlen erneut steigen sollten und dies zu grossen Einschnitten ins Wirtschaftsleben führt, stellt sich die Frage, ob bewährte Massnahmen des Bundes zur Abfederung der sozioökonomischen Folgen wiedereingeführt oder verlängert werden sollen. Jedoch auch bei einer günstigen epidemischen Entwicklung ist die sozialpolitische Lage sehr genau zu verfolgen. Eine stärkere Belastung der Sozialhilfe erscheint grundsätzlich plausibel. Auch die Bedeutung von Long Covid für das System der sozialen Sicherheit lässt sich derzeit noch nicht bemessen. Bereits bekannt ist, dass die Krise viele Menschen besonders hart getroffen hat, die bereits vorher in schwierigen sozialen Situationen lebten und keinen oder nur einen beschränkten Zugang zu Sozialleistungen haben. Für sie war die Unterstützung privater Hilfswerke elementar. Das BSV verfolgt diese Entwicklungen im Rahmen der Nationalen Plattform gegen Armut und im Geschäftsfeld Invalidenversicherung (IV) sowie den mit der IV zusammenarbeitenden Strukturen. Damit sind die Voraussetzungen



gegeben, um sozialpolitische Herausforderungen unter Einbezug aller relevanten Akteure zu identifizieren und über notwendige Massnahmen zu beraten. Um die Auswirkungen von Covid-19 erkrankten Personen auf die Invalidenversicherung zu beobachten, haben die IV-Stellen eigens ein Monitoring etabliert. Sollte es sich aufgrund der vorgenommenen Situationsanalysen und Beratungen als notwendig erweisen, wird das EDI dem Bundesrat weitergehende Massnahmenvorschläge vor allem für den Bereich der «Armutsbekämpfung» unterbreiten.

Bundesamt für Kultur (BAK): In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass die von der Pandemie ausgelösten wirtschaftlichen Schwierigkeiten im Kultursektor besonders ausgeprägt sind. Kulturunternehmen, Kulturschaffende und Kulturvereine im Laienbereich mussten existenzbedrohende Umsatzeinbussen und einen Wertschöpfungsverlust von bis zu 100 Prozent erleiden. Aus diesen Gründen enthält das Covid-19-Gesetz verschiedene Massnahmen zur Unterstützung des Kultursektors, die sich bewährt haben (Art. 11 Covid-19-Gesetz). Falls es erneut zu einer (Teil-)Schliessung des Kulturlebens käme, müssten diese Instrumente verlängert bzw. (teilweise) wiedereingeführt werden. Die Covid-Krise hat die prekäre Lage sichtbar gemacht, in der sich viele selbständige, Teilzeit oder befristet angestellte Kulturschaffende befinden. Im Rahmen der Beantwortung eines parlamentarischen Vorstosses (21.3281 Po. Maret) hat sich der Bundesrat bereit erklärt, einen Bericht zur sozialen Sicherheit der Kulturschaffenden erarbeiten zu lassen.

Neben den wirtschaftlichen Auswirkungen im professionellen Kulturbetrieb sind die aus der Einschränkung bzw. dem Verbot von kulturellen Aktivitäten im Laienbereich erwachsenden psychosozialen Folgen nicht zu unterschätzen: Vereine sind sozialer Anlaufpunkt, Begegnungsort, Beratungsstelle, Sinnstifter und Freizeitbeschäftigung. Für den gesellschaftlichen Zusammenhalt sind Vereine aus Kultur, Sport und Sozialem unverzichtbar. Gibt es keine Vereinsaktivitäten, geht ein wichtiger sozialer Austausch zwischen den Generationen, Wohnquartieren und Gesellschaftsschichten verloren. Besonders für Kinder und Jugendliche sind aktives Singen, Musizieren oder Theaterspielen ein wichtiger Faktor der Persönlichkeitsentwicklung und der gesellschaftlichen Integration. Das BAK beobachtet die Entwicklungen im Kultursektor zusammen mit Kantonen, Städten und Gemeinden im Rahmen des Nationalen Kulturdialogs.

Bundesamt für Sport (BASPO): Die Covid-19-Epidemie hat deutlich vor Augen geführt, wie zentral Bewegung und Sport für das physische und psychische Wohlbefinden der Menschen sind. Sowohl die Einschränkungen des individuellen Sporttreibens in Vereinen oder Fitnesszentren als auch beim professionellen Sport (vor allem Fussball und Eishockey) haben dem Sport stark zugesetzt. Bis anhin lassen sich noch keine eindeutigen Schlüsse ziehen, ob die Epidemie zu einem nachhaltig veränderten Bewegungs- und Sportverhalten geführt hat. Es ist auch noch nicht klar, wie stark die Vereinslandschaft unter den Einschränkungen zu leiden hatte. In Anbetracht der zentralen Bedeutung der Vereine für den Kinder- und Jugendsport, ist darauf ein besonderes Augenmerk zu richten. In der Kinder- und Jugendzeit wird die Basis für lebenslanges Sporttreiben gelehrt. Der Sport verfügt über Instrumente und Settings, um die Entwicklungen des Sportgeschehens mittels verschiedener Indikatoren zu verfolgen. Es ist geplant, mittels aktuellen Erhebungen die Entwicklungen zeitnah darzustellen, damit gegebenenfalls reagiert werden kann.

3.9. Wirtschaftspolitische Massnahmen (Staatssekretariat für Wirtschaft, Seco)

Der Bundesrat hat mit dem Drei-Phasen-Modell eine schrittweise Normalisierung des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens in Aussicht gestellt. Zusätzlich hat er am 26. Mai



2021 angekündigt, dass mit der schrittweisen Rückkehr zur Normalität in sämtlichen Wirtschaftsbereichen auch in der Wirtschaftspolitik die ordentlichen und bewährten Instrumente wieder zur Anwendung kommen sollen. Am 18. Juni 2021 hat der Bundesrat die wirtschaftspolitische Transitionsstrategie mit drei Pfeilern – Normalisierung, Begleitung der Erholung und Revitalisierung – verabschiedet und damit verbundene Massnahmen beschlossen.

4. Mittelfristplanung auf internationaler Ebene

Alle Nachbarstaaten der Schweiz haben einen Plan zur schrittweisen Lockerung der nicht-pharmazeutischen Massnahmen vorgestellt. Explizite mittel- oder langfristige Strategien für den Zeithorizont bis und mit März/April 2022 sind indessen nicht öffentlich verfügbar.

In Abhängigkeit der regionalen epidemiologischen Entwicklungen werden die nicht-pharmazeutischen Massnahmen in den Nachbarstaaten voraussichtlich bis zum Herbst 2021 schrittweise aufgehoben, wobei die allgemeine Maskentrag- und Abstandspflicht in öffentlich zugänglichen Innenbereichen sowie Schutzkonzepte und Kapazitätsbegrenzungen bis auf Weiteres beibehalten werden.

Gleichzeitig forcieren die umliegenden Länder die Impfkampagne mit dem Ziel, alle impfwilligen erwachsenen Personen bis zum Ende des Sommers 2021 zu immunisieren und Kindern ab 12 Jahren baldmöglichst Zugang zur Impfung zu ermöglichen.

Ausgeweitete Massenscreenings sollen in den Nachbarstaaten ebenfalls eine wichtige Rolle spielen, um die Zirkulation von SARS-CoV-2-Viren zu verhindern (z. B. in Frankreich und Deutschland). Repetitives, kostenloses, freiwilliges Testen von ungeimpften und symptomfreien Personen (z.B. an Schulen) ist ein zentraler Baustein der mittelfristigen Teststrategie in den Nachbarländern. In Österreich soll z. B. ab Herbst 2021 auch in den Schulen die 3G-Regelung angewandt werden (geimpft, genesen, getestet).

Um die Verbreitung von besorgniserregenden Virusvarianten zu vermindern, werden die Überwachung und Identifizierung der Virusvarianten eine wichtige Rolle spielen. Vermehrte Sequenzierung und Tests sind in diesem Zusammenhang in den Schweizer Nachbarstaaten wichtig. In Deutschland wird z. B. die Überwachung der Virusvarianten weiter ausgebaut, und bessere Modellierungen werden entwickelt. Massnahmen spezifisch mit Blick auf besorgniserregende Virusvarianten finden sich in den Nachbarländern im Contact Tracing, in der Regelung des internationalen Personenverkehrs und teilweise auch in den Impfüberlegungen. In Frankreich werden z. B. Impfzentren in besonders von Virusvarianten betroffenen Gebieten eröffnet.

Für die Einreisebestimmungen werden bis zum Sommer 2021 schrittweise Lockerungen eingeführt, aber grenzsanitarische Massnahmen insbesondere bezüglich Virusvariantengebiete werden vorbehalten. Zertifikate für Geimpfte, Getestete und Genesene dürften zudem eine wichtige Rolle spielen. Da auch in Bezug auf das Reiseverhalten und damit zusammenhängend beispielsweise auf einen starken Wiederanstieg der Visazahlen eine möglichst vorausschauende Planung zentral ist, ist frühzeitig der Austausch mit den betroffenen Stellen zu pflegen (SEM, EDA, Schweiz Tourismus).

5. Schlussfolgerungen

Die Normalisierung des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens soll entlang des Drei-



Phasen-Modells weiter vorangetrieben werden. Gleichzeitig müssen Bund und Kantone auf eine allfällige negative Entwicklung der epidemischen Lage in den kommenden Herbst- und Wintermonaten rasch in geeigneter Weise reagieren können. Deshalb ist es wichtig, dass Bund und Kantone die Sommermonate nutzen, um sich auf die möglichen Entwicklungen der Epidemie vorzubereiten, insbesondere in folgenden Themenbereichen:

- Überwachung von neuen Virusvarianten
- Weiterentwicklung des Testkonzepts
- Aufrechterhaltung des Contact Tracings
- Vorbereitung der Auffrischimpfungen
- Versorgung mit medizinischen Gütern
- Unterstützung der globalen Pandemiebekämpfung und –vorbereitung
- Überprüfung und ggf. Anpassung der Einreisebestimmungen
- Erarbeitung und Aufrechterhaltung der gesetzlichen Grundlagen
- Koordination und Umsetzung der Massnahmen in den Kantonen

Die Aufträge des Bundesrates zielen darauf ab, mögliche Risiken in Zusammenhang mit der weiteren epidemischen Entwicklung (Szenarien) zu minimieren. Die enge Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen ist weiterhin entscheidend, um die Bewältigung der Krise sicherzustellen und längerfristig den Übergang in eine impfbasierte Verhütungs- und Bekämpfungsstrategie vorzubereiten.