

Sachdokumentation:

Signatur: DS 2906

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/2906



Nutzungsbestimmungen

Dieses elektronische Dokument wird vom Schweizerischen Sozialarchiv zur Verfügung gestellt. Es kann in der angebotenen Form für den Eigengebrauch reproduziert und genutzt werden (private Verwendung, inkl. Lehre und Forschung). Für das Einhalten der urheberrechtlichen Bestimmungen ist der/die Nutzer/in verantwortlich. Jede Verwendung muss mit einem Quellennachweis versehen sein.

Zitierweise für graue Literatur

Elektronische Broschüren und Flugschriften (DS) aus den Dossiers der Sachdokumentation des Sozialarchivs werden gemäss den üblichen Zitierrichtlinien für wissenschaftliche Literatur wenn möglich einzeln zitiert. Es ist jedoch sinnvoll, die verwendeten thematischen Dossiers ebenfalls zu zitieren. Anzugeben sind demnach die Signatur des einzelnen Dokuments sowie das zugehörige Dossier.

22. Oktober 2020

COVID-19-Bewältigung: Strategische Grundlagen der GDK und des EDI-BAG

Grundsätze – Massnahmen – Zusammenarbeit

1. Ausgangslage

Mit der Rückkehr zur besonderen Lage änderte sich gemäss dem Epidemiegesezt die Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen. Trotzdem bleiben die Aufgaben bezüglich Massnahmen und Kommunikation verflochten. Sie bedürfen einer koordinierten gemeinsamen Einschätzung, einer Abstimmung der zu ergreifenden Massnahmen und einer Definition der Prozesse, die zu Entscheiden zur Krisenbewältigung führen. Das vorliegende kurze Strategiepapier verfolgt das Ziel, diese Fragen für die kommenden Herbst- und Wintermonate in den Grundsätzen zu klären und möglichst zielgerichtete Massnahmen auf der richtigen Staatsebene zu ergreifen, und die einzelnen Massnahmen optimal aufeinander abzustimmen. Der kontinuierliche Wiederanstieg der Fallzahlen seit dem Sommer und die regionale Verteilung der Infektionsherde erfordert ein solches Vorgehen zusätzlich.

Die vorgeschlagene Strategie hat zum Ziel, die Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz zu schützen und die Auswirkungen des Ausbruchs und der Verbreitung von SARS-CoV-2, so weit als möglich, zu minimieren. Sie beruht auf drei Stufen entlang des zu erwartenden epidemischen Verlaufs. Sie basiert auf der bundesrätlichen Verhütungs- und Bekämpfungsstrategie vom Juni 2020 und auf dem Rebound Papier (Abfederung eines Wiederanstiegs von Covid-19) von der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und der Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKS) und berücksichtigt die epidemiologische Lage, die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse und die Erfahrungen aus dem bisherigen Pandemieverlauf.

2. Gemeinsames Grundverständnis

1. Die Bewältigung der Krise erfordert eine weiterhin enge und vertrauensvolle Abstimmung von Bund und Kantonen.
2. Ein zweiter unkontrollierter Anstieg der Fallzahlen soll mittels geeigneter Massnahmen verhindert werden. Das oberste Ziel besteht darin, menschliche Opfer (schwere Krankheitsfälle und Todesfälle) zu verhindern und den wirtschaftlichen Schaden tief zu halten.
3. Eine Einschränkung des öffentlichen Lebens wie im März/April 2020 soll verhindert werden.
4. Die Zusammenarbeitsorganisation und –prozesse sind definiert.
5. Die Kantone sind am besten geeignet, zielgerichtete und auf die jeweilige Situation abgestimmte Massnahmen zu ergreifen. Sie können den Anstieg der Fallzahlen durch Massnahmen beeinflussen. Die Anpassungen der Massnahmen erfolgen etappenweise, situationsgerecht und unter Abwägung der zu erwartenden Konsequenzen. Dabei behalten die Surveillance & Response-Aktivitäten (Testen, Tracen, Isolation, Quarantäne (TTIQ)) neben den allgemeinen Hygiene- und Verhaltensregeln eine hohe Priorität und sollen während der ganzen Dauer der Epidemie weitergeführt werden.
6. Die Abstands- und Hygiene-Regeln sind zu jedem Zeitpunkt nach wie vor als zwingende Voraussetzung zu betrachten.

7. Die kantonalen Massnahmen sind so weit als möglich regional abzustimmen, insbesondere bei ähnlicher Betroffenheit.
8. Diese Massnahmen setzen so weit wie möglich auf die Eigenverantwortung der Schweizer Bevölkerung. Wie bis anhin werden die Massnahmen mit dem nötigen Augenmass und so milde wie möglich ausgestaltet.
9. Im Falle einer Zuspitzung der epidemiologischen Lage werden allerdings weitergehende Mitigationsmassnahmen¹ ergriffen, die den Verlauf der Epidemie beeinflussen können.
10. Der Bund kann – nötigenfalls mit weiteren schweizweiten Mitigationsmassnahmen (z. B. Maskentragpflicht im öV) – und einer koordinierten Kommunikation die Massnahmen der Kantone unterstützen und einen Beitrag zur Bewältigung der Krise leisten.
11. Sollten optimal eingesetzte Mitigationsmassnahmen der Kantone wider Erwarten einen massiven schweizweiten Anstieg der Fallzahlen sowie eine überdurchschnittliche Belastung der Spitalkapazitäten nicht verhindern können, hat der Bund teilweise die Federführung wieder zu übernehmen.
12. Ein solcher Schritt und entsprechende Massnahmen sind nach vereinbarten Regeln eng mit den Kantonen abzustimmen. Grundlage bilden das dringliche Bundesgesetz COVID-19 und das Epidemiegesezt. Die Ausrufung der ausserordentlichen Lage bleibt das letzte Mittel.
13. Bund und Kantone achten darauf, dass die ergriffenen Massnahmen mit Verlässlichkeit erfolgen und nicht kurzfristig zurückgenommen und rasch wiedereingeführt werden. Die Massnahmen sind jedoch regelmässig bezüglich Zweckmässigkeit, Effizienz und Verhältnismässigkeit zu überprüfen.

3. Drei Stufen der epidemischen Entwicklung und ihre Massnahmen

Die Beschleunigung und Verstärkung des epidemischen Geschehens und die Massnahmen von Bund und Kantonen können in drei Stufen eingeteilt werden (s. Abbildung 1 im Anhang, Kap 1.). Das strategische Ziel in jeder Stufe besteht darin, den Übergang in die nächsthöhere Stufe zu vermeiden, indem die Fallzahlen stabilisiert werden bzw. eine Abflachung der Epidemiekurve angestrebt wird. Die Details des Stufenkonzepts können Anhang Kap.1 entnommen werden.

4. Besondere Herausforderungen

Ein Anstieg der Covid-19-Fallzahlen und das Auftreten anderer respiratorischer Erreger rufen nach zusätzlichen Massnahmen. Für die Verhütungs- und Bekämpfungsstrategie in den kommenden Wochen und Monaten sollte deshalb ein spezielles Augenmerk auf die folgenden Themenbereiche gelegt werden.

4.1 Testkonzept anpassen und umsetzen

- Ausreichend Testkapazitäten sicherstellen.
- Niederschweligen Zugang zum Testen schaffen.
- Testresultate innert 24 Stunden verfügbar machen.

Entsprechende Anpassungen der Testkonzepte und der Verfügbarkeit des Testmaterials auf nationaler und kantonaler Ebene sind frühzeitig zu planen und einzuführen. Die Arbeiten sind im Gange. Eine enge Koordination zwischen Bund und Kantonen und zwischen den Kantonen ist entscheidend für die Erreichung der Testziele.

4.2 Surveillance & Response

Die Surveillance & Responsemassnahmen (TTIQ) sind zentral bei der Unterbrechung der Infektionsketten und müssen während der gesamten Dauer der Epidemie beibehalten werden. Bei Bedarf ist

¹ Unter Mitigation versteht man die Milderung der Auswirkungen einer Epidemie mit geeigneten Massnahmen (z.B. vulnerable Gruppen schützen). Im Gegensatz dazu liegt das Ziel des Containments in der Eindämmung eines Ausbruchs oder einer Epidemie durch Massnahmen wie Contact Tracing, Isolierung und Quarantäne.

die Umsetzung des Contact Tracing an die epidemiologische Lage anzupassen (z.B. Priorisierung von Clusters bei anhaltend hohen Fallzahlen).

4.3 Massnahmen an den Grenzen

Die Massnahmen an den Grenzen werden unter Berücksichtigung der epidemiologischen Entwicklung in der Schweiz und international laufend evaluiert und angepasst. Grundsätzlich wird für das Ergreifen grenzsanitärer Massnahmen ein risikobasierter Ansatz verfolgt. Reisende aus Ländern mit hohen Fallzahlen müssen sich einer Quarantäne unterziehen. Grenznahe Regionen sind zurzeit davon ausgenommen. Allerdings kann es je nach epidemischer Lage (z.B. grössere grenznahe Ausbrüche) nötig werden, diese Ausnahmeregelung entsprechend anzupassen.

4.4 Grippesaison unter Covid-19 vorbereiten

Mit dem Beginn der Herbst-/Wintersaison werden neben SARS-CoV-2 weitere respiratorische Erreger zirkulieren, was zu zusätzlichen Herausforderungen in Bezug auf Testempfehlungen, Co-Infektionen, ambulante und stationäre Behandlung und die Grippeimpfung führen wird. Die Co-zirkulation von Influenza und SARS-CoV-2 kann das Gesundheitssystem noch mehr beanspruchen, insbesondere da die vulnerablen Personen zum Teil bei Grippe und COVID-19 die gleichen sind.

Das Grippepräventionskonzept 2020/21 umfasst die folgenden Aspekte:

- Die Impfung der Risikogruppe und deren Umgebung soll gewährleistet werden. Dazu organisiert der Bund zusätzliche zugelassene Impfstoffdosen für den Schweizer Markt. Da diese erst zu einem späteren Zeitpunkt in der Schweiz zu Verfügung stehen werden, soll die Grippeimpfperiode verlängert werden (von Mitte Oktober bis Dezember). Die Impfungen sollen via die üblichen impfberechtigten Fachpersonen erfolgen. Diese werden ab September regelmässig über Verfügbarkeit / Bestellbarkeit der Dosen informiert.
- Da dieselben Präventionsmassnahmen (Hygiene- und Verhaltensregeln) vor COVID-19 und vor der Grippe schützen, wird für diese Saison die nationale Grippepräventionskampagne mit der Coronavirus-Präventionskampagne koordiniert.

4.5 Impfstrategie erarbeiten und in die Gesamtstrategie Covid-19 integrieren

Auch wenn eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 nicht vor 2021 zu erwarten ist, muss die zukünftige Impfstrategie frühzeitig in die Covid-19-Verhütungs- und -Bekämpfungsstrategie integriert werden. Die entsprechenden Arbeiten in Bezug auf die Impfstoffbeschaffung, -verteilung und -anwendung, die Kommunikation, die Kostenübernahme etc. sind unter Einbezug der betroffenen Akteure im Gange.

Es wäre wünschenswert, dass die Impfung gegen SARS-CoV-2 nicht in einer Zeitperiode erfolgen muss, in der die epidemische Dynamik hoch ist.

4.6 Kommunikation und Bevölkerungskampagnen verstärken und koordinieren

Die Kommunikation im Allgemeinen und die Bevölkerungskampagne müssen auf die Situation in den drei Stufen und den jeweiligen Informationsbedarf der Bevölkerung eingehen. Ein entsprechendes Kampagnenkonzept und -produkte sind auf Seiten Bund in Erarbeitung. Die bereits bestehende enge Koordination zwischen Bund und Kantonen in Bezug auf die Kommunikation muss weitergeführt und intensiviert werden, sie erfolgt gemäss den Zuständigkeiten und unter Berücksichtigung der Vertraulichkeit. Neben dem Bund sind auch die Kantone wichtige Botschafter für eine glaubwürdige Kommunikation. Die Kommunikation der Kantone an die Bevölkerung soll deshalb verstärkt werden.

4.7 Übertragungsrisiken in Zusammenhang mit Schulen und Einrichtungen der Kinderbetreuung (Kitas und Horte)

Aus mehreren Gründen (Recht der Kinder auf Bildung, Auswirkungen auf die Eltern und ihre Arbeitsfähigkeit, begrenzter Einfluss auf die Ausbreitung, Schutz von Kindern und Jugendlichen) ist vom Verzicht auf Präsenzunterricht (Vollbetrieb) in der obligatorischen Schule und in Sonderschulen möglichst lange abzu-
sehen. Zudem ist die Schliessung von Kinderbetreuungseinrichtungen (Kitas und Horte) sowie von Kinder-
und Jugendheim allgemein zu vermeiden. Es sollten gezielte und differenzierte Massnahmen ergriffen
werden, wenn Fälle in einer Schule, einer Betreuungseinrichtung, oder einem Kinder- und Jugendheim
auftreten; präventive Massnahmen (Stärkung von Präventionskonzepten) sollten möglichst lange im Vor-
dergrund stehen.

4.8 Saisonbedingte Aktivitäten (Wintersport, Weihnachtsmärkte etc.)

Eine abgesprochene und koordinierte Haltung in den Wintersportorten ist zu fördern. Diese sollte Sport,
Hotellerie und Gastronomie zulassen und gleichzeitig die Übertragung durch strikte Schutzkonzepte und
angemessene Einschränkungen bei sozialen Aktivitäten (Beschränkung der Gelegenheiten und der An-
zahl Kontakte) verhindern. Die Vorgehensweise wird derzeit mit den Nachbarländern und zwischen den
betroffenen Kantonen diskutiert.

4.9 Interkantonale Hilfestellung

Falls ein Kanton mit seinen Kapazitäten an seine Grenzen stösst (z.B. Spitalkapazitäten), sollen an-
dere Kantone Hilfestellung leisten. Entsprechende Absprachen zwischen den Kantonen erfolgen zeit-
gerecht und bestehende subsidiäre Koordinationsplattformen werden bei Bedarf genutzt wie z.B. die
Koordinationsplattform für das interkantonale Patientenverteilsystem bei drohender Überlastung der
Intensivpflegestationen in den Spitälern.

4.10 Schutz der besonders gefährdeten Personengruppen

Der Schutz der Gesundheit von besonders gefährdeten Personen ist weiterhin sehr wichtig, da sie ein
erhöhtes Risiko für schwere Verläufe haben. Für besonders gefährdete Personen sind die Hygiene- und
Verhaltensregeln weiterhin zentral, wie auch für die Gesamtbevölkerung. Aufgrund der besonderen Ge-
fährdung rechtfertigen sich je nach Situation spezifische Massnahmen für diese Personengruppen (z.B.
angepasste Besuchsregelungen in Alters- und Pflegeheimen, in Einrichtungen für Menschen mit Beein-
trächtigungen sowie in anderen sozialen Einrichtungen), wobei die Verhältnismässigkeit und die Auswir-
kungen solcher Massnahmen auf das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität der entsprechen-
den Personengruppen zu berücksichtigen sind.

Bei der Präzisierung der Kategorien der besonders gefährdeten Personen werden der aktuelle Stand der
Wissenschaft und die Einschätzungen der medizinischen Fachgesellschaften der Schweiz berücksich-
tigt. Das BAG führt die Kategorien der besonders gefährdeten Personen laufend nach.

5. Indikatoren

Verschiedene Indikatoren können zur Beurteilung herangezogen werden, ab wann ein Wiederanstieg der
SARS-CoV-2-Fälle als problematisch zu bezeichnen bzw. die Eindämmung als gefährdet zu betrachten
ist. Der Bund erhebt über die gesamte Schweiz die folgenden epidemiologischen Indikatoren:

Indikatoren
Inzidenz (7-Tage, 14-Tage)
Anzahl Neuinfektionen
Positivitätsrate
Durchgeführte Tests

Indikatoren
R _e -Wert (Reproduktionszahl) ²
Anzahl Kontaktquarantänen
Anzahl Reisequarantänen
Anzahl Neuhospitalisierte
IPS-Kapazitäten (mit Beatmung)
Anzahl belegte IPS-Plätze
Anzahl neue Todesfälle
Übersterblichkeit

Es gilt zu berücksichtigen, dass mit SARS-CoV-2 im Durchschnitt 5 Tage und maximal 14 Tage bis zu den ersten Symptomen vergehen, die Person jedoch bereits bis 3 Tage vor Symptombeginn ansteckend ist. Bis zu einer Hospitalisation dauert es in der Schweiz durchschnittlich 7 Tage. Bei Todesfällen beträgt die Dauer vom Beginn der Symptome bis zum Tod durchschnittlich 15 Tage. Die zeitlichen Verzögerungen von der Implementierung von einschränkenden Massnahmen bis zur Änderung in den gemeldeten Zahlen betragen somit mindestens 11-13 Tage für neue Fallmeldungen, 13-15 Tage für Hospitalisationen und 20-22 Tage für Todesfälle.

Es wird bewusst auf die Festlegung von strikten Schwellenwerten für Massnahmen auf Kantons- wie auch auf Bundesebene verzichtet, da auch die regionale Ausgangslage und die Dynamik der Entwicklung in Betracht gezogen werden sollen.

Ab 1. Oktober 2020 wurde die Personenzahlbeschränkung für Grossveranstaltungen aufgehoben. Die Durchführung von Grossveranstaltungen unterliegt allerdings einer kantonalen Bewilligungspflicht. Damit die Kantone die entsprechenden Bewilligungsgesuche beurteilen können, müssen sie eine epidemiologische Lagebeurteilung sicherstellen und das Contact Tracing gewährleisten können.

6. Organisation und Prozesse der Zusammenarbeit

6.1 Koordinationsgefässe

Die GDK und die Bundesbehörden führen den politischen und fachlichen COVID-19-Austausch in folgenden Gefässen:

1. Austausch zwischen Departementschef EDI / BAG und den Mitgliedern der GDK (*monatlich*): Absprache über Lageeinschätzung, Herausforderungen, zu ergreifende Massnahmen, Besprechung von all-fälligen bundesrechtlichen Erlassen;
2. Austausch Departementschef EDI / BAG mit dem Präsidium und dem Generalsekretariat der GDK (strat. Ausschuss nat. Gesundheitspolitik; *monatlich bzw. nach Notwendigkeit*): kurzfristige Absprache über Lageeinschätzung, Herausforderungen, zu ergreifende Massnahmen, Besprechung von all-fälligen bundesrechtlichen Erlassen;
3. Austausch Departementschef EDI mit Präsident GDK («rotes Telefon»; bei Bedarf / *häufig*);
4. Austausch GS EDI mit GS GDK (bei Bedarf / *häufig*);
5. Telefonkonferenz der Direktorin BAG mit GS GDK: Vorgehensentscheide (*wöchentlich*), Reibungsflächen orten und bereinigen, Abgleich zwischen politischen Fragen bzw. Entscheiden und Vollzugsmöglichkeiten bzw. –schwierigkeiten. Teilnahme der Direktorin BAG an den Vorstandssitzungen der GDK;

² Der R_e-Wert wird von der Taskforce Science berechnet

6. Telefonkonferenz EPI BAG mit VKS (*wöchentlich*): Gegenseitige Information und Absprache über Lageeinschätzung, Herausforderungen, zu ergreifende Massnahmen auf fachlicher Vollzugsebene;
7. Einbindung von Kantonsvertreter/innen (aus Gesundheitsdepartementen, VKS, GS GDK) in die Krisenorganisation des Bundes bzw. deren Nachfolgeorganisationen (Taskforce COVID-19 BAG, Bundesstab Bevölkerungsschutz (BSTB)). Die Taskforce stellt die Krisenbewältigung Covid-19 im Auftrag des EDI sicher. Sie koordiniert und sichert die Zusammenarbeit und auch die Vorbereitung gesundheitspolitisch relevanter Geschäfte innerhalb des Bundes, mit den Kantonen sowie weiteren Akteuren im Hinblick auf Lagebeurteilung, Umsetzung von Massnahmen und Vollzugsmonitoring (vgl. Organigramm im Anhang Kap.2); insbesondere in:
 - Erweiterter Steuerungsausschuss Taskforce
 - Arbeitsgruppe Massnahmen
 - Arbeitsgruppe Impfungen
 - Arbeitsgruppe Teststrategie
 - Arbeitsgruppe Kommunikation / Kampagnen
 - Arbeitsgruppe Recht
 - Interdepartementale Arbeitsgruppe Medizinische Güter (IDAG)
8. Die GDK gewährleistet die Weiterleitung der relevanten Informationen an die betroffenen Direktorenkonferenzen. Es muss sichergestellt werden, dass diese Informationen in einer geeigneten Form (also wenn möglich schriftlich) an die zuständigen Konferenzen gelangen und der weitere Umgang damit (Zuständigkeit für die Weiterverbreitung) geklärt ist.

6.2. Koordination in Situationsszenarien

6.2.1. Szenario «Empfehlungen der GDK»

- Ausgangslage:** Der Vorstand der GDK gibt, wenn immer möglich nach vorgängiger Konsultation der GDK-Mitglieder, Handlungsempfehlungen zum Ergreifen von Massnahmen in den Kantonen ab.
- Vorgehen:** Kurzkonsultation bzw. Resonanzschleife des GS EDI, der BAG-Direktorin und der Sekretariate der betroffenen Direktorenkonferenzen. Damit soll die Konformität mit der Strategie des Bundes sichergestellt werden. Bei längerfristig voraussehbaren Empfehlungsbeschlüssen kann bei den GDK-Mitgliedern ein Konsultationsverfahren in die Wege geleitet werden. Die Fristen hängen von der Dringlichkeit des Handlungsbedarfs ab.

6.2.2. Szenario «GDK fordert Massnahmen auf Bundesebene»

- Ausgangslage:** Die GDK ist der Ansicht, dass der Bund weitergehende Massnahmen (insb. gemäss Art. 6 Abs. 2, Art. 41 oder Art. 44 EpG) anordnen sollte.
- Vorgehen:** Das Anliegen wird, wenn möglich und sinnvoll, auf fachlicher Ebene mit dem BAG vorbesprochen. Der GDK-Vorstand leitet bei den GDK-Mitgliedern und den Sekretariaten der betroffenen Direktorenkonferenzen ein Konsultationsverfahren in die Wege. Im Fall einer Zustimmung der Mehrheit der Kantone erfolgt ein Antrag an das EDI.
- Seitens Bundesbehörden erfolgt die Weiterbehandlung nach den Zuständigkeiten gemäss EpG.
- Die Fristen hängen von der Dringlichkeit des Handlungsbedarfs ab.
- Für die Eskalation in die ausserordentliche Lage erfolgt die Konsultation der Kantone über die KdK. Dieser Fall wird als «ultima ratio» betrachtet.

Bei nicht primär gesundheitspolitischen, sondern thematisch übergreifenden und langfristig ausgerichteten Massnahmen, soll eine Anhörung der Kantone grundsätzlich über die Kantonsregierungen erfolgen. Die entsprechenden Anfragen sind direkt an die Staatskanzleien der Kantone zu richten (Konsolidierung der Stellungnahmen durch KdK).

6.2.3. Szenario «Kanton ergreift weitergehende Massnahmen»

Ausgangslage: Ein Kanton ergreift gestützt auf Art. 40 EpG weitergehende Massnahmen als in der COVID-19-Verordnung Besondere Lage vorgesehen.

Vorgehen: Gemäss Art. 8 Abs. 2 der COVID-19-Verordnung besondere Lage hört er vorgängig das BAG an und informiert dieses über die getroffene Massnahme.

6.2.4. Szenario «Bund wünscht weitergehende kantonale Massnahmen»

Ausgangslage: Der Bund ist der Ansicht, dass einzelne Kantone oder Regionen weitergehende Massnahmen ergreifen sollten oder ein Kanton setzt die Vorgaben des Bundes nicht um (z.B. kein genügender Vollzug).

Vorgehen: Falls der Bund aufgrund der Einschätzung der epidemiologischen Lage zum Schluss kommt, dass ein Kanton (oder Kantone) weitergehende Massnahmen ergreifen sollte, erfolgt eine Information an den betroffenen Kanton/die betroffenen Kantone und die GDK. Möglich ist auch der Erlass einer entsprechenden Weisung des Bundes gestützt auf Art. 77 Abs. 3 EpG (bzw. eine Weisung des BAG gestützt auf Art. 69 Abs. 2). Vorab wird eine einvernehmliche Lösung gesucht.

Im Falle einer Nichteinigung kann der Bundesrat Massnahmen im Rahmen von Art. 6 Abs. 2 EpG anordnen. Er konsultiert dafür vorab den betroffenen Kanton und die GDK. Letztere informiert die KdK sowie davon betroffene Direktorenkonferenzen. Vor einer allfälligen Kommunikation gegen aussen werden der/die betroffene/n Kanton/e und die GDK informiert.

Bei der Feststellung einer Verletzung von Vorgaben des Bundes im Vollzug erfolgt ebenfalls vorgängig eine Information des Kantons/der Kantone und der GDK sowie der betroffenen Direktorenkonferenzen. Vor einer allfälligen Kommunikation gegen aussen werden der betroffene Kanton und die GDK informiert.

Bei nicht primär gesundheitspolitischen, sondern thematisch übergreifenden und langfristig ausgerichteten Massnahmen, soll eine Anhörung der Kantone grundsätzlich über die Kantonsregierungen erfolgen. Die entsprechenden Anfragen sind direkt an die Staatskanzleien der Kantone zu richten (Konsolidierung der Stellungnahmen durch KdK).

6.2.5. Szenario «Bund wünscht weitergehende GDK-Empfehlungen»

Ausgangslage: Die Bundesbehörden sind der Ansicht, dass die GDK aufgrund der epidemiologischen Lage weitergehende Empfehlungen für Massnahmen zuhanden ihrer Mitglieder aussprechen sollte.

Vorgehen: Das GS EDI begründet gegenüber dem Präsidium und GS GDK den Empfehlungsbedarf. Die Zweckmässigkeit wird durch den Vorstand der GDK geprüft. Der GDK-Vorstand leitet gegebenenfalls bei den GDK-Mitgliedern und den Sekretariaten der betroffenen Direktorenkonferenzen ein Konsultationsverfahren in die Wege.

6.2.6. Szenario «Bund will schweizweit Massnahmen anordnen»

Ausgangslage: Der Bund gedenkt, gestützt auf das COVID-19-Gesetz, auf die Art. 6 oder 77 EpG oder im Sinne einer «ultima ratio» gemäss Art. 7 EpG (ausserordentliche Lage) schweizweit

Massnahmen anzuordnen (Bsp. Grossveranstaltungen / Grenzregulierung Nachbarstaaten).

Vorgehen:

Die GDK wird vorinformiert und besorgt den Einbezug der anderen Direktorenkonferenzen. Es erfolgt eine Konsultation bei den Kantonen. Diese wird über die GDK vorgenommen, welche über deren Sekretariate die betroffenen Direktorenkonferenzen mitkonsultiert.

Die Fristen hängen von der Dringlichkeit des Handlungsbedarfs ab. Der Bund achtet darauf, genügend Zeit für eine konsolidierte Stellungnahme vorzusehen sowie die Mehrsprachigkeit der massgebenden Konsultationsdokumente zu gewährleisten.

Für die Eskalation in die ausserordentliche Lage erfolgt die Konsultation der Kantone über die KdK.

Bei nicht primär gesundheitspolitischen, sondern thematisch übergreifenden und langfristig ausgerichteten Massnahmen, soll eine Anhörung der Kantone grundsätzlich über die Kantonsregierungen erfolgen. Die entsprechenden Anfragen sind direkt an die Staatskanzleien der Kantone zu richten. (Konsolidierung der Stellungnahmen durch KdK).

Anhang

1. Drei Stufen der epidemischen Entwicklung und ihre Massnahmen

Die Beschleunigung und Verstärkung des epidemischen Geschehens und die Massnahmen von Bund und Kantonen können in drei Stufen eingeteilt werden (s. Abbildung 1). Das strategische Ziel in jeder Stufe besteht darin, den Übergang in die nächsthöhere Stufe zu vermeiden, indem die Fallzahlen stabilisiert werden bzw. eine Abflachung der Epidemiekurve angestrebt wird («flattening/bending the curve»; Reduktion von R_e). Stufen I und II sehen weiterhin die Kantone im Lead, wobei der Bund je nach Situation und in Absprache mit den Kantonen bei Bedarf zu deren Unterstützung im Rahmen der Kompetenzen, die ihm in der besonderen Lage zugewiesen sind, zusätzliche Massnahmen ergreifen kann. In Stufe III, der höchsten Eskalationsstufe, übernimmt der Bund zumindest teilweise die Federführung, indem er die notwendigen Massnahmen für einzelne Regionen oder das ganze Land verordnet.

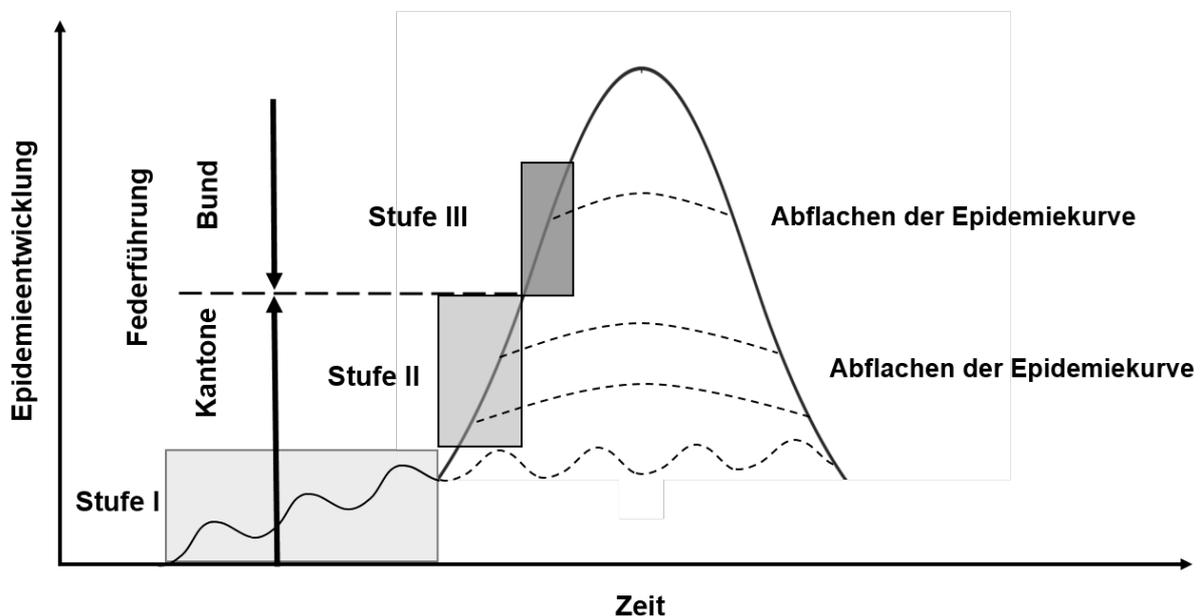


Abbildung 1: Schematische Darstellung der Epidemieentwicklung mit Stufen I-III.

Zeichnet sich eine Abschwächung der Epidemie ab, ist zwischen Bund und Kantonen eine koordinierte Lockerungsstrategie zu definieren. Die möglichen Lockerungsschritte inkl. Prozesse und Absprachegefässe sind analog zu den hier dargelegten Eskalationsstufen festzulegen.

1.1. Stufe I: Interepidemische Phase: Federführung Kantone

Die aktuelle Situation ist gesamtschweizerisch geprägt durch einen eher langsamen aber stetigen Anstieg der Fallzahlen, wobei der epidemische Verlauf je nach Kanton sehr unterschiedlich sein kann. Die Anzahl der täglich neuen Hospitalisierungen und Todesfälle verharrt noch auf niedrigem Niveau. Diese Situation ist bedingt durch Faktoren wie:

- Erfolgreiches «Contact Tracing» (TTIQ³) der Kantone.
- Zusätzlich eingeführte Begleitmassnahmen (z.B. gesamtschweizerische Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr, kantonale Maskenobligatorien in Einkaufsläden, Reduktion von Besucherzahlen in Clubs/Discos, BAG-Kampagne mit Verhaltensempfehlungen).
- Schutzkonzepte.

³ TTIQ: Testen, Tracen, Isolation, Quarantäne

- Massnahmen an den Grenzen mit Quarantänepflicht für Einreisende aus Ländern mit erhöhten Fallzahlen.
- Verhaltensänderungen in der Bevölkerung aufgrund erster Welle.
- Einfluss von klimatischen Faktoren auf das Verhalten der Bevölkerung (Aufenthalt im Freien etc.) in den Sommermonaten.

Wie die aktuelle epidemische Situation zeigt, sind diese Faktoren möglicherweise nicht ausreichend, um eine Beschleunigung des Infektionsgeschehens zu verhindern. Sofern die getroffenen Massnahmen nicht die gewünschte Wirkung zeigen, wird sich ohne weitere Massnahmen der Anstieg weiter fortsetzen und zu einem Übergang in Stufe II führen.

Ziele der Stufe I:

- Fallzahlen stabilisieren.
- Risiko vermindern, dass die Infektionen in vulnerable Bevölkerungsgruppen «überschwappen».
- Übergang in Stufe II verhindern.

Massnahmen der Stufe I: Eine nachhaltige Stabilisierung des Infektionsgeschehens auf dem jetzigen Niveau ist aus gesundheits-, wirtschafts- und gesellschaftspolitischer Sicht die vorteilhafteste Situation. Die flächendeckende Sicherstellung des kantonalen TTIQ ist neben den allgemeinen Verhaltens- und Hygieneregeln der Schlüssel, um die laufenden Infektionsketten zu unterbrechen. Das kantonale TTIQ soll deshalb ohne Unterbruch in allen Stufen durchgeführt werden. «Community spread» belastet allerdings die kantonalen TTIQ-Kapazitäten zusehends (Rückmeldungen aus den Kantonen bei Bedarf im Anhang). Um dies zu reduzieren, müssen von den Kantonen in den betroffenen Regionen zusätzliche Basismassnahmen ergriffen werden, wie in der Strategie des Bundesrates vom 19.06.2020 vorgesehen.

Die folgende Liste von Basismassnahmen, die zur Stützung des kantonalen TTIQ als sinnvoll erachtet werden, ist nicht abschliessend und enthält keine Priorisierung:

- Breites Testen gemäss Testkonzept sicherstellen (siehe Kapitel 4).
- Schutzkonzepte überprüfen, bei Bedarf anpassen, Kontrolle deren Einhaltung verstärken und Vollzugsmonitoring etablieren.
- Obligatorium für das Aufstellen von Handdesinfektionsgelegenheiten im öffentlichen Raum mit hohem Personenaufkommen einführen.
- Obligatorium für die Erfassung und Überprüfung von Kontaktdaten beim Besuch von Ausgehlokalen (einschliesslich Bars, Diskotheken und Tanzlokalen) und Restaurants einführen.
- Maximale Personenzahl in Ausgehlokalen oder klar abgrenzbaren Sektoren beschränken, wobei die Kontaktdaten für jeden Sektor gesondert zu erheben sind.
- Maximale Personenzahl bei privaten Anlässen beschränken und ein Obligatorium für die Erfassung der Kontaktdaten einführen.
- Die Einführung bzw. Ausweitung der Maskenpflicht auf Verkaufsgeschäfte und weitere öffentlich zugängliche Innenräume;

Zusätzlich sind die folgenden Massnahmen insbesondere zur Verhinderung von Neuinfektionen im privaten Bereich und in besonders gefährdeten Personengruppen zu prüfen:

- Kommunikationsstrategie auf die spezifische Information der Bevölkerung, die Empfehlungen zum Schutzverhalten und die Benutzung der SwissCovid-App ausrichten.
- Schutzmassnahmen im medizinischen und pflegerischen Bereich (bereits in Bearbeitung in Kollaboration mit Swissnoso) anpassen.

Diese Massnahmen sollten von den Kantonen in den Regionen mit deutlich zunehmenden Fallzahlen eingeführt werden, insbesondere, wenn das umfassende TTIQ nicht mehr sichergestellt werden kann.

1.2. Stufe II: keine Stabilisierung, regional oder schweizweit starker Anstieg der Fallzahlen: Federführung Kantone

Unter anderem wenn die TTIQ-Kapazitäten eines oder mehrerer Kantone nicht mehr ausreichen, kann ein starker Anstieg der Fallzahlen eintreten. Einerseits weil sich die Ausbreitung der Epidemie in den betroffenen Kantonen beschleunigen wird, andererseits, weil durch die Kleinräumigkeit der Schweiz bzw. der hohen Bevölkerungsdichte mit einer Ausweitung der Infektionsketten in (Gross-)Regionen zu rechnen ist. Wie die Erfahrungen der ersten Welle gezeigt haben, führt diese epidemische Dynamik dazu, dass sich das Zeitfenster für ein wirksames Eingreifen rasch schliesst und sich somit der Zeitdruck zur Festlegung und breiten Implementierung von Massnahmen stark erhöht. Es ist ebenfalls zu erwarten, dass sich die Epidemie wieder auf ältere Altersgruppen und weitere gefährdete Bevölkerungsgruppen ausweiten und die Zahl der Hospitalisierungen und Todesfälle ansteigen wird (erste Anzeichen, wie das Auftreten von Ausbrüchen in Alters- und Pflegeheimen, sind sichtbar).

Ziele der Stufe II:

- TTIQ-Kapazitäten in den Kantonen aufrechterhalten.
- Fallzahlen reduzieren.
- Epidemische Kurve abflachen (R_e reduzieren).
- Auswirkungen der Epidemie auf die (öffentliche) Gesundheit (schwere Erkrankungen, Todesfälle, Überlastung des Gesundheitswesens) und die Wirtschaft mindern.
- Kapazitäten der medizinischen Versorgung anpassen.
- Vulnerable Bevölkerungsgruppen schützen.
- Übergang in Stufe III verhindern.

Massnahmen der Stufe II: In Stufe II sind «präventive» Basismassnahmen nicht mehr ausreichend, um das Infektionsgeschehen zu kontrollieren. Stattdessen wird die rasche Einführung von Mitigationsmassnahmen notwendig⁴. Je nach Entwicklung der Fallzahlen können unterschiedliche Mitigationsmassnahmen in einzelnen Kantonen oder Regionen der Schweiz eingeführt werden. Die Federführung für die Bewältigung der Epidemie liegt weiterhin bei den Kantonen. Sie sprechen sich, falls notwendig, regional ab, beschliessen die Massnahmen und setzen sie um. Zur Unterstützung der Kantone kann der Bund je nach Situation und in Absprache mit den Kantonen bei Bedarf im Rahmen der Kompetenzen, die ihm in der besonderen Lage zugewiesen sind, zusätzliche Massnahmen ergreifen. Die Federführung für die Bewältigung der Epidemie verbleibt – auch wenn der Anstieg ganze Regionen des Landes erfasst oder auch schweizweit erfolgt – jedoch bei den Kantonen. Sollte sich die epidemiologische Lage weiter verschärfen, ergreifen die Kantone zusätzliche Massnahmen.

Die folgende Liste von empfohlenen Mitigationsmassnahmen ist nicht abschliessend und enthält keine Priorisierung:

- «Übertragungshotspots», v.a. Orte, an denen viele Personen zusammenkommen, schliessen.
- Bewilligungen für Grossveranstaltungen weiter einschränken oder aussetzen.
- Homeoffice für Betriebe empfehlen (mit Ausnahme von obligatorischen Schulen) und damit Mobilität einschränken.
- Maximale Personenanzahl bei öffentlichen und privaten Veranstaltungen weiter einschränken.
- Menschenansammlungen einschränken.⁵
- Schutzkonzepte in Settings mit erhöhtem Infektionsrisiko verschärfen, Vollzugskontrolle verstärken und allenfalls einzelne Betriebe schliessen.
- Schutzmassnahmen im medizinischen und pflegerischen Bereich überprüfen (z.B. für Besuchsregelungen unter den bestehenden Schutzkonzepten).

Zusätzliche Massnahmen:

⁴ NCS-TF: Is there a health-wealth tradeoff during the COVID-19 crisis? (18.08.20)

⁵ Das ECDC empfiehlt in ihrem 11. Rapid Risk Assessment eine Einschränkung auf max. 10 Personen

- Teststrategie an die epidemische Entwicklung und die verfügbaren Ressourcen anpassen.
- TTIQ-Kapazitäten, wo sinnvoll, erhöhen (ggf. mit Unterstützung Dritter). Falls ein umfassendes TTIQ nicht mehr möglich ist, sind die TTIQ-Kapazitäten prioritär zur Bearbeitung von Clustern einzusetzen.
- Surveillance & Response Aktivitäten in kritischen Settings wie Pflegeheimen, medizinischem Bereich etc. sicherstellen.
- (Behandlungs-)Kapazitäten im medizinischen Bereich sicherstellen.
- Kommunikation zur aktuellen Gefährdung und den allgemeinen Verhaltensregeln verstärken.

1.3. Stufe III: Regionaler Anstieg nicht unter Kontrolle, starker schweizweiter Anstieg: Federführung Bund

Können die Auswirkungen der Epidemie nicht abgeschwächt werden und tritt keine Abflachung der Epidemiekurve ein, übernimmt der Bund zumindest teilweise die Federführung und verordnet weitere Massnahmen. Er tut dies im Rahmen seiner Zuständigkeiten in der besonderen Lage. Zudem hat der Bund die Möglichkeit, erneut eine ausserordentliche Lage auszurufen, falls es die Situation erfordert und keine genügende spezialgesetzliche Grundlage für erforderliche Massnahmen des Bundes besteht.

Die Ziele und die empfohlenen Mitigationsmassnahmen in Stufe III entsprechen denjenigen der Stufe II. Der Bund kann dabei im Rahmen seiner Zuständigkeiten in der besonderen Lage Massnahmen auf bestimmte Kantone und Regionen beschränken oder landesweit verordnen. Falls die Einführung gewisser Massnahmen durch den Bund gesamtschweizerisch erfolgt, könnte ausserdem geprüft werden, ob einzelne Kantone mit besonders niedrigen Fallzahlen und günstigem epidemischem Verlauf definiert durch vom Bund festgelegte Kriterien von diesen Massnahmen ausgenommen werden können («opting out»).

2. Organigramm Taskforce Covid-19

