

Konsultation der Kantone zum Drei-Phasen-Modell - Statistik

Ist der Kanton grundsätzlich mit dem Drei-Phasen-Modell einverstanden?

Ja	96.15%
Nein	3.85%

Ist der Kanton mit den vorgeschlagenen Richtwerten bezüglich Verschärfungen in Phase 1 einverstanden?

Ja	87.50%
Nein	12.50%

Ist der Kanton mit den vorgeschlagenen Richtwerten bezüglich Verschärfungen in Phase 2 einverstanden?

Ja	84.00%
Nein	16.00%

Ist der Kanton mit den vorgeschlagenen Richtwerten bezüglich Öffnungen in Phase 2 einverstanden?

Ja	80.00%
Nein	20.00%

Ist der Kanton mit den vorgeschlagenen Elementen der nächsten Öffnungsschritte einverstanden?

Ja	60.00%
Nein	40.00%

Ist der Kanton mit dem Kriterium für den Wechsel in Phase 2 (30% nicht besetzte Impftermine) einverstanden?

Ja	30.77%
Nein	69.23%

Sieht der Kanton weitere Herausforderungen und Risiken bei der Umsetzung des Drei-Phasen-Modells?

Ja	95.83%
Nein	4.17%

Ist der Kanton bezüglich Art. 8a Covid-19-Gesetz mit den Kriterien bezüglich stabiler Lage einverstanden?

Ja	59.09%
Nein	40.91%

Sind die kantonalen Testkonzepte darauf vorbereitet, dass die Bildungseinrichtungen und Betriebe solche Testungen anbieten können?

Ja	69.23%
Nein	30.77%

Gesammelte Stellungnahmen der Kantone

Folgende Stellungnahmen der Kantone sind eingegangen:

Online (16): AG, BE, BL, BS, FR, GR, LU, OW, NW, SO, SH, SZ, UR, ZG, ZH

Schriftlich (10): AI, AR, GE, GL, JU, NE, SG, TG, TI, VD, VS

Ist der Kanton grundsätzlich mit dem Drei-Phasen-Modell einverstanden?

AI: Die Ständekommission ist grundsätzlich damit einverstanden, die Lockerungen in den nächsten Monaten in drei Phasen vorzunehmen. Gegen die vorgeschlagenen Kriterien und Detailvorgaben bestehen aber teilweise tiefgreifende Vorbehalte.

Hinsichtlich der Massnahmen sollte künftig vermehrt darauf geachtet werden, dass sie praktikabel sind und von der Bevölkerung verstanden werden. Massnahmen, die im Vollzug kaum oder überhaupt nicht zu handhaben sind und gegenüber denen ein minimales Verständnis der Bevölkerung fehlt, beispielsweise das permanente Maskentragen auf den Terrassen, sollen weggelassen werden.

AR: Der Regierungsrat begrüsst im Grundsatz das vom Bundesrat vorgeschlagene «Drei-Phasen-Modell» und dessen Stossrichtung. Der Bundesrat legt damit die Grundlage für eine langfristige Öffnungsstrategie, sodass notwendige Vorbereitungsmassnahmen frühstmöglich initiiert werden können. Dazu ist eine stabile Impfstrategie von grosser Bedeutung. Dabei ist der Bund in der Pflicht, für die rechtzeitige Bereitstellung der nötigen Mengen an Impfdosen besorgt zu sein. Der Kanton Appenzell Ausserrhoden hält die notwendige Infrastruktur vor, um die Kadenz der Impfungen innert kürzester Zeit zu erhöhen. Mit dem vorgeschlagenen Modell können der Bevölkerung und den stark betroffenen Branchen, wie Gastronomie oder Kultur, Perspektiven aufgezeigt werden, welche konkreten Öffnungsschritte pro Phase möglich sein werden. Für die bevorstehenden Öffnungsschritte sind allerdings verbindliche und konkrete Vorgaben zentral: Vor allem die Kultur- und Eventbranche ist auf eine langfristige Planung angewiesen und benötigt einen Vorlauf zur Umsetzung von Öffnungsschritten. Der Bundesrat sollte darlegen, welche Einschränkungen in Phase 3 allenfalls zu erwarten sind, da sie vor allem die Planung von Kulturschaffenden erheblich beeinflussen.

Die Möglichkeit des selektiven Zugangs zu Einrichtungen und Veranstaltungen für geimpfte, genesene und negativ getestete Personen mittels geeignetem Nachweis ab Phase 2 ist aus Sicht des Regierungsrates ein entscheidender Schritt für die Ermöglichung von (insbesondere kulturellen) Veranstaltungen im Kanton.

Ein generelles und ganz zentrales Anliegen möchte der Regierungsrat hier platzieren. Die Vorgaben des Bundes sind so zu gestalten, dass sie nachvollziehbar sind und von der Bevölkerung auch mitgetragen werden. Nicht umsetzbare Regelungen stellen die Kantone im Vollzug vor erhebliche Probleme (Bsp. Maskentragen auf Terrassen). Im Rahmen der Umsetzung des Drei-Phasen-Modells sind die Regelungen daher sorgfältig auf Ihre Nachvollziehbarkeit und ihre Umsetzbarkeit zu prüfen.

GR:

Die Regierung ist mit der Ausgestaltung und Herleitung des vorliegenden Drei-Phasen-Modells nicht einverstanden.

a. Die Kriterien bzw. Schwellenwerte zum Erreichen der Phasen-Übergänge sind zu unklar definiert. Im Konzeptpapier wird festgehalten (S. 12): "Die Festlegung des Übergangs von Phase 2 zu Phase 3 ist aufgrund der unsicheren Vorhersage der Impfbereitschaft (siehe Ziffer 3.2.) zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich". Deshalb müssen im Sinne einer besseren Planbarkeit klare Indikatoren für den Übergang zwischen den einzelnen Phasen verwendet werden. 2

b. Wir sind prinzipiell damit einverstanden, die Durchimpfungsrate als Taktgeber für den Wechsel von einer Phase in die nächsten einzusetzen. Die vom Bund vorgeschlagene Formulierung der "Durchimpfung der impfwilligen Personen" ist jedoch zu wenig präzise. Mangels einer fundierten Erhebung der Impfwilligkeit und im Hinblick darauf, dass dieser Wert Änderungen unterworfen sein dürfte, ist die "Durchimpfung der impfwilligen Personen" als Kriterium abzulehnen. Zudem folgen die kantonalen Impfkampagnen nicht strikte

der Priorisierung gemäss Impfstrategie, sodass auch Personen, die nicht zu den besonders gefährdeten Personen gehören, vorzeitig geimpft werden. Diese müssen in die Beurteilung der Durchimpfung miteinbezogen werden. Darum schlagen wir folgende Werte vor, die sich auf die Anzahl geimpfter Personen bzw. die Durchimpfungsrate in der Gesamtbevölkerung beziehen:

- Phase 1: Die Gruppe der besonders gefährdeten Personen umfasst schweizweit ca. 2'227'400 Personen (gemäss Angaben aus Impfstrategie). Bei einer Impfbereitschaft von 74% (52% wollen sich noch impfen lassen, 22% sind bereits geimpft) bei den >65-Jährigen wäre die Phase 1 beendet, sobald 1'648'276 Personen oder rund 19 % der Bevölkerung vollständig geimpft sind.
- Phase 2: Unter der Annahme einer Impfbereitschaft von 52% in der über 16-jährigen Bevölkerung (44% wollen sich noch impfen lassen, 8% sind bereits geimpft; Total 7'146'622 Personen >16 Jahre) endet Phase 2 sobald 3'716'243 Personen oder 43% der Gesamtbevölkerung vollständig geimpft sind.
- Phase 3: Beginnt, sobald 3'144'513 Personen oder 43 % der Gesamtbevölkerung vollständig geimpft sind.

Hochrechnungen für Graubünden, basierend auf den Angaben von März 2021 für die Impfstofflieferungen, zeigen, dass Phase 1 Ende April / Mitte Mai beendet sein dürfte, Phase 2 Ende Juni 2021.

c. Als Indikator für die Richtwerte sind über alle Phasen die folgenden Werte aus dem Dashboard des BAG zu verwenden:

- 7-Tages-Schnitt der laborbestätigten Fälle;
- IPS-Belegung Covid-19 (über 15 Tage gemittelt). 3

Der 7-Tages-Schnitt der Hospitalisationen und der 7-Tages-Schnitt der Reproduktionszahl R_e ist wegzulassen oder alternativ basierend auf der Positivitätsrate aller durchgeführten Tests (inkl. Tests aus dem Überwachungssystem) zu berechnen.

d. Die erfolgreiche Umsetzung einer flächendeckenden Teststrategie, wie sie im Kanton Graubünden seit anfangs Februar umgesetzt wird, muss als Kriterium zur Anrufung des Art. 8a Covid-19-Gesetz explizit berücksichtigt werden.

GL: Ja. Wir sind im Grundsatz einverstanden.

Auch sind wir einverstanden, die Durchimpfungsrate als Taktgeber für den Wechsel von einer Phase in die nächsten einzusetzen. Die vom Bund vorgeschlagene Formulierung der «Durchimpfung der impfwilligen Personen» ist jedoch zu wenig präzise. Mangels einer fundierten Erhebung der Impfwilligkeit, und im Hinblick darauf, dass dieser Wert Änderungen unterworfen sein dürfte, ist die «Durchimpfung der impfwilligen Personen» als Kriterium abzulehnen. Zudem folgen die kantonalen Impfkampagnen nicht strikte der Priorisierung gemäss Impfstrategie, sodass auch Personen, die nicht zu den besonders gefährdeten Personen gehören, vorzeitig geimpft werden. Diese müssen in die Beurteilung der Durchimpfung miteinbezogen werden. Darum schlagen wir folgende Werte vor, die sich auf die Anzahl geimpfter Personen bzw. die Durchimpfungsrate in der Gesamtbevölkerung beziehen:

- *Phase 1:* Die Gruppe der besonders gefährdeten Personen umfasst schweizweit ca. 2'227'400 Personen (gemäss Angaben aus Impfstrategie). Bei einer Impfbereitschaft von 74 Prozent (52% wollen sich impfen lassen, 22% sind bereits geimpft) bei den >65-Jährigen wäre die Phase 1 beendet, sobald rund 20 Prozent der Bevölkerung vollständig geimpft sind.
- *Phase 2:* Unter der Annahme einer Impfbereitschaft von 52 Prozent in der über 16-jährigen Bevölkerung (44 % wollen sich impfen lassen, 8 % sind bereits geimpft; Total 7'146'622 Personen >16 Jahre,) endet Phase 2 sobald Personen oder 45 Prozent der Gesamtbevölkerung vollständig geimpft sind.
- *Phase 3:* Beginnt, sobald 45 Prozent der Gesamtbevölkerung vollständig geimpft sind.

TI: In generale, accogliamo positivamente l'esercizio svolto in quanto cerca di offrire delle prospettive di uscita dal regime pandemico, definendo delle tappe di progressivo allenta-

mento delle restrizioni. È un primo documento con riflessioni anche a medio e lungo termine che osa pianificare, benché formuli parecchie riserve e presenti inevitabilmente pochi punti fissi.

Condividiamo che le differenti fasi devono dipendere, oltre che dall'evoluzione epidemiologica, dalla progressione della copertura vaccinale della popolazione. Riteniamo tuttavia che le diverse fasi non debbano essere subordinate tanto alla disponibilità della popolazione a farsi vaccinare, quanto piuttosto alla definizione di percentuali minime di persone vaccinate, da determinare in funzione anche delle caratteristiche dei ceppi circolanti e dominanti.

Siamo d'accordo che gli indicatori debbano essere considerati come dei parametri di riferimento e non delle soglie che comportino conseguenze automatiche. Tuttavia occorre assicurare una certa coerenza anche per ragioni di sicurezza giuridica per il cittadino. Non dovrebbe ripetersi quanto accaduto con gli ultimi allentamenti, ovvero la definizione e la pubblicazione di indicatori ancora il 31 marzo e poi la decisione il 14 aprile di procedere alla seconda fase di riapertura nonostante i valori di quattro indicatori su cinque fossero superiori ai parametri stabiliti.

In questo senso sembrano essere stati tratti i dovuti insegnamenti: il modello a tre fasi precisa infatti puntualmente i valori per eventuali inasprimenti, che si spera ovviamente di non raggiungere ma che, se raggiunti, richiederanno valutazioni conseguenti, mentre rimane vago sui valori per le riaperture durante la seconda fase.

Dai documenti in consultazione traspare la comprensibile volontà di uscire in ogni caso dalla situazione attuale. Riteniamo tuttavia doveroso evidenziare più chiaramente in ogni fase l'incognita rappresentata da mutazioni del virus suscettibili di essere più contagiose e all'origine di decorsi più gravi, che potrebbero obbligare a nuove restrizioni a prescindere dalla copertura vaccinale raggiunta.

Ist der Kanton mit den vorgeschlagenen Richtwerten bezüglich Verschärfungen in Phase 1 einverstanden?

BE: Nein. Die Reproduktionszahl R_e ist zu streichen, der Indikator zu den Fallzahlen ist zu relativieren.

AI: Die Richtwerte müssen sich künftig verstärkt nach absehbaren Engpässen in zentralen Leistungen der medizinischen Versorgung richten. Im Vordergrund stehen dabei die Zahl an Hospitalisationen und die Belegung der Intensivbetten durch COVID-19-Patientinnen und

-Patienten. Ergänzend ist auch die 14-Tages-Inzidenz der Neuinfektionen von Bedeutung. Dabei sollte insbesondere die Inzidenz bei der Bevölkerung im Alter von über 50 Jahren beachtet werden. Dieses Kriterium hat prospektiv eine grössere Aussagekraft als die aktuelle Belegung der Intensivbetten. Im Gegenzug soll der R-Wert als Indikator wegfallen. Er hinkt der Realität regelmässig hinterher und hat sich bei kleineren Populationen als unzuverlässig und zu volatil erwiesen.

Antrag

- Zusätzliche Aufnahme des Kriteriums «14-Tagesinzidenz der positiv getesteten Personen im Alter von über 50 Jahren».
- Verzicht auf den R-Wert als Indikator.
- Festlegung Richtwert für Verschärfungen bei einer 14-Tages-Inzidenz von 600 Fällen.

AR: Grundsätzlich unterstützt der Regierungsrat die Unterlegung des Drei-Phasen-Modells mit Richtwerten.

Kritisch sieht der Regierungsrat die Auswahl der massgeblichen Richtwerte. Die Richtwerte haben sich auf drohende Engpässe in der medizinischen Versorgung auszurichten. Im Vordergrund stehen dabei die Hospitalisationen und die Belegung der Intensivbetten durch Covid-19 Patienten. Ergänzend ist auch die 14-Tages-Inzidenz der Neuinfektionen von Bedeutung – primär allerdings bei der Bevölkerung über 50 Jahren. Der R_e -Wert ist hingegen kein sinnvoller Indikator. Er hinkt der Realität regelmässig hinterher und hat sich bei kleineren Populationen als unzuverlässig und zu volatil erwiesen.

Bei der Erfüllung der Richtwerte bedarf es zudem einer Präzisierung. Da die Richtwerte einer Gesamtbeurteilung dienen, ist der Umgang mit unterschiedlichen Konstellationen noch unklar. Beispiel: Ist das Szenario mehrerer leicht überschrittener Richtwerte gleich zu beurteilen wie ein Szenario, bei dem bis auf einen klar überschrittenen Richtwert alle eingehalten werden?

GR: NEIN: Die Richtwerte sind insgesamt sehr hoch. Zudem sollen die Indikatoren gemäss den Angaben in Frage 1 lit. a verwendet werden.

SG: Kritisch sieht die Regierung die Auswahl der massgeblichen Richtwerte. Die Richtwerte haben sich auf drohende Engpässe in der medizinischen Versorgung auszurichten. Im Vordergrund stehen dabei die Hospitalisationen und die Belegung der Intensivbetten durch Covid-19 Patientinnen und -Patienten. Der R_e -Wert ist hingegen kein sinnvoller Indikator. Er hinkt der Realität regelmässig hinterher und hat sich gerade bei kleineren Populationen als unzuverlässig und zu volatil erwiesen. Alle in die Erwägungen einbezogenen Parameter müssen den gleichen Zeitraum abdecken, d.h. die letzten 7 Tage.

TG: Ja, mit folgenden Vorbehalten: Der R_e -Wert ist als Indikator nicht mehr zu berücksichtigen, da er der Realität regelmässig hinterherhinkt. Zentral sind die Indikatoren zur Hospitalisierung/IPS-Pflege, zum Impffortschritt und zur Inzidenz der über 50-Jährigen (Ü50-Inzidenz).

TI: Rileviamo innanzitutto che anche secondo la pianificazione della campagna di vaccinazione nel Canton Ticino, pur con un tasso di adesione di quasi l'85% nelle persone di più di 75 anni, a fine maggio tutte le persone particolarmente a rischio disponibili a farsi vaccinare, saranno coperte con due dosi.

I valori proposti per gli inasprimenti ci sembrano poco proporzionati tra loro. Da un lato una media di 120 ricoveri al giorno per sette giorni sul piano nazionale (ca 5 al giorno in Ticino) rappresenta un livello che non può destare particolari preoccupazioni e quindi imporre una retromarcia rispetto alle misure in vigore. D'altro lato un'incidenza di 450 nuovi contagi per 100'000 abitanti su 14 giorni è invece un parametro relativamente elevato (oltre 110 casi al giorno in Ticino), che porrebbe delle difficoltà nell'ottica di un tracciamento dei contatti efficace. Idealmente con l'attuale strategia di test vieppiù estesa a persone sempre meno vulnerabili, occorrerebbe la fissazione di parametri più mirati sui casi con un possibile impatto sanitario.

Ad ogni modo i dati tendenzialmente in miglioramento nelle ultime settimane rendono abbastanza remote restrizioni ulteriori durante il prossimo mese.

Ist der Kanton mit den vorgeschlagenen Richtwerten bezüglich Verschärfungen in Phase 2 einverstanden?

BE: Nein. Die Reproduktionszahl R_e ist zu streichen, der Indikator zu den Fallzahlen ist zu relativieren.

AI: siehe Antwort zu 2

AR: Vgl. die Antwort zu Frage 2.

GR: NEIN: (siehe Antwort zu Frage 1 lit. c).

SG: Vgl. Ziff. 2.

TG: Vgl. Ziff. 2.

TI: Anche per questa fase concordiamo sulla scadenza prevista: riteniamo infatti realistico l'obiettivo di poter vaccinare l'intera popolazione adulta interessata entro fine luglio.

Giustamente gli indicatori che attestano la pressione sul sistema ospedaliero non possono mutare in funzione dell'avanzamento della campagna vaccinale. Il parametro dell'incidenza su 14 giorni può invece avere un valore più elevato visto che tutte le categorie a rischio saranno vaccinate. Il valore di 600 nuove infezioni per 100'000 abitanti sui 14 giorni corrisponde ad una media di 150 casi al giorno in Ticino. Come detto al punto precedente, la sua valenza dipende dalla tipologia dei casi in questione.

Ist der Kanton mit den vorgeschlagenen Richtwerten bezüglich Öffnungen in Phase 2 einverstanden?

BE: Nein. Die Reproduktionszahl R_e ist zu streichen, der Indikator zu den Fallzahlen ist zu relativieren.
AI: siehe Antwort zu 2
AR: Vgl. die Antwort zu Frage 2.
GR: NEIN: (siehe Antwort zu Frage 1 lit. c).
JU: OUI sous réserve Il s'agit toutefois de maintenir des décisions nationales, les critères de R_e et de nombres de cas étant très volatils pour les petits cantons. Par ailleurs, il s'agit de rappeler que le R_e est un indicateur de tendance. Il peut être positif alors que l'incidence est très élevée et peu le rester pendant plusieurs semaines, de même que le nombre d'hospitalisations et l'occupation des soins intensifs. Ces deux derniers éléments sont certainement déterminants. Par ailleurs, nous ne partageons pas le fait qu'il y aura plus de personnes jeunes hospitalisées. Cela n'a pas été le cas dans les vagues précédentes. Il y en aura certainement plus en pourcentage grâce au vaccin, mais pas en chiffres absolus.
SG : Vgl. Ziff. 2.
TG: Vgl. Ziff. 2.
TI: Dopo l'ultima esperienza con i valori di riferimento e la decisione di allentare comunque le misure, i dati per i prossimi allentamenti sono espressi in maniera molto generica: numeri di casi, di ricoveri e tasso di occupazione dei letti di cure intensa stabili o in diminuzione durante la settimana che precede la decisione. Concordiamo ad ogni modo che in presenza di una situazione stabile, l'avanzamento della campagna vaccinale, che si auspica finalmente rapido, senza dimenticare l'effetto della stagionalità, possa giustificare nuovi allentamenti a fine maggio. Resta comunque preoccupazione leggere nel rapporto accompagnatorio che con l'aumento delle somministrazioni di vaccino è plausibile attendersi un'accelerazione dell'epidemia per l'assunzione di comportamenti più a rischio oppure che il beneficio dell'estensione della copertura vaccinale potrebbe venir eroso dalla maggior aggressività della variante inglese.
Ist der Kanton mit den vorgeschlagenen Elementen der nächsten Öffnungsschritte einverstanden?
AI: Das repetitive Testen muss vereinfacht werden. Der Logistikaufwand ist enorm. Die Testverfahren sind zu kompliziert (z.B. mit dem Poolen der Proben und den Bestätigungstestungen nach einem positiven Resultat), die Wartezeiten bis zum Vorliegen der Testresultate aus den Laboren zu lange, insbesondere wenn dann noch Bestätigungstestungen nötig werden. Dies alles wirkt sich auch nachteilig auf die Testbereitschaft in der Bevölkerung aus. Schliesslich lässt auch die zweifelhafte Wirkung von breit angelegten Testungen (vgl. Fallzahlen in Graubünden) an der Verhältnismässigkeit der Massnahme zweifeln. Demgegenüber erachten wir das Testen für gezielte Ausbruchsuntersuchungen, insbesondere bei Personen mit Symptomen, und das Testen vor Veranstaltungen für sinnvoll. Da dem Testen eine zentrale Rolle zugeordnet wird, müssen zuverlässige Schnelltests (keine PCR-Tests) zugelassen werden, welche nicht von Fachpersonen angewandt werden müssen, sondern von jeder Person einfach und zuverlässig angewandt werden können. Ein Anknüpfen von Öffnungsschritten an Testkapazitäten, die nicht vorhanden sind, oder an Testverfahren, die von der Bevölkerung nicht akzeptiert werden, ist nicht sinnvoll. Die Testkapazitäten für eventabhängiges zeitnahes Testen in Betrieben und Bildungseinrichtungen sind von den Unternehmen selber zu organisieren. Die Organisation über die Kantone ist zu schwerfällig und nicht zielführend.
AR: Grundsätzlich stimmt der Regierungsrat den vorgeschlagenen Elementen zu. Vorbehalte hat er aber gegenüber der Teststrategie. Der Regierungsrat gibt zu bedenken, dass Ausbruchstestungen gegenüber den nun angelaufenen seriellen Testungen nicht in den Hintergrund geraten dürfen. In Bezug auf das

Kosten/Nutzen-Verhältnis sind gezielte und rasch ausgeführte Ausbruchstestungen gross angelegten seriellen Testungen überlegen.

Soll die serielle Testung erfolgreich und unter dem Aspekt von Nutzen und Ertrag tragbar sein, so muss der Zugang zu diesem Instrument grundsätzlich erleichtert werden. Die enormen Anforderungen an die Logistik, die beschränkten Testkapazitäten und das aufwendige Verfahren (Testung, Pooling, Analyse, Bestätigungstests) drücken auf die Testbereitschaft bei den Institutionen. Gleichzeitig scheint die Wirkung breiter serieller Tests nicht zu überzeugen, blickt man auf die Fallzahlen im Pionierkanton Graubünden. Der Schlüssel dürfte in der Zulassung eines zuverlässigen und einfach zu handhabenden Schnelltests liegen. Nur so scheint das Öffnungsmodell in Bezug auf die Testung auch tatsächlich umsetzbar.

GL: Nein, in Anbetracht der aktuellen stabilen epidemiologischen Lage, mit der als tragbar einzustufenden Belastung der Spitalkapazitäten, sollen bereits in Phase 1 Lockerungen vorgenommen werden können. Diese sollen Bereiche umfassen, wo das Ansteckungsrisiko gering ist. Der bisherige Verlauf der Pandemie und die Angaben zu Ansteckungsquellen zeigen, dass eine Ansteckung an folgenden Orten selten erfolgt:

- Draussen
- dort wo Schutzkonzepte (Abstand, Masken) konsequent eingehalten werden können und auch tatsächlich eingehalten werden

Daraus ergibt sich, dass in einem ersten Schritt folgende Lockerungen bereits in Phase 1 umgesetzt werden können:

- Anheben der Obergrenze für private Veranstaltungen im Freien auf 50 Personen
- Anheben der Obergrenze für kommerzielle Veranstaltungen, unter Einhalten von Schutzkonzepten (Abstand, Maske) auf 300 Personen im Freien und 150 Personen im Inneren.
- Wechsel von Home-Office-Pflicht zu -Empfehlung
- Zulassen von Gastronomie im Innern (max. 4 Personen am Tisch, Abstand zwischen den Tischen Stuhllehne zu Stuhllehne 1.5 m, Maskenpflicht ausser wenn man am Tisch sitzt).

GR: NEIN. In Anbetracht der aktuellen stabilen epidemiologischen Lage, mit der als tragbar einzustufenden Belastung der Spitalkapazitäten, sollen bereits in Phase 1 Lockerungen vorgenommen werden können. Die Massnahmen müssen stets verhältnis-mässig sein. Der Massstab dafür ist die Überlastung bzw. die unmittelbar drohende Überlastung der IPS-Kapazitäten. Weiterführende Massnahmen machen nicht nur epidemiologisch keinen Sinn.

Lockerungen sollen Bereiche umfassen, wo das Ansteckungsrisiko gering ist. Der bisherige Verlauf der Pandemie und die Angaben zu Ansteckungsquellen zeigen, dass eine Ansteckung an folgenden Orten selten erfolgt:

- draussen; 4
- dort wo Schutzkonzepte (Abstand, Masken) konsequent eingehalten werden können und auch tatsächlich eingehalten werden.

Daraus ergibt sich, dass in einem ersten Schritt folgende Lockerungen bereits in Phase 1 umgesetzt werden können:

- Zulassen von Gastronomie im Innern (max. 4 Personen am Tisch), Abstand zwischen den Tischen (Stuhllehne zu Stuhllehne 1.5 m), Maskenpflicht (ausser wenn man am Tisch sitzt; ggf. maximale Auslastung pro m²);

Der Gastronomie ist im 3-Phasen-Modell zwingend eine Öffnungs-Perspektive zu bieten. Öffnungen in anderen Bereichen (wie z.B. private Veranstaltungen), welche die Mobilität der Bevölkerung erhöhen, dürfen nicht auf Kosten einer andauernden Schliessung der Gastronomie-Innenräume geschehen;

- Anheben der Obergrenze für private Veranstaltungen im Freien auf 50 Personen;
- Anheben der Obergrenze für kommerzielle Veranstaltungen, unter Einhalten von Schutzkonzepten (Abstand, Maske) auf 300 Personen im Freien und 150 Personen im Inneren;
- Wechsel von Home-office-Pflicht zu -Empfehlung;
- Wiederaufnahme Präsenzunterricht an tertiären Bildungsinstitutionen.

Insgesamt ist der Kanton Graubünden der Auffassung, dass sämtliche präventiven Testprogramme auf Freiwilligkeit basieren müssen.

JU: NON

Le Gouvernement jurassien estime que l'ouverture des espaces intérieurs des restaurants doit être une priorité si la situation épidémiologique le permet. Pour cela, il s'agit de tirer un bilan de l'ouverture des terrasses mais également des espaces intérieurs (fitness, musées etc..) ouverts ces dernières semaines. Des assouplissements des restrictions dans les domaines des manifestations, du sport et de la culture sont également attendus, notamment le retour du public pour les compétitions sportives des jeunes dans des conditions strictes et de manière limitée. Des assouplissements plus importants doivent pouvoir avoir lieu pour la pratique du sport et de la culture à l'extérieur.

La question de l'ouverture des grandes manifestations ou des discothèques pour les personnes vaccinées, guéries ou testées récemment est une question fondamentale qui nécessite un débat éthique important qui n'a pas encore eu lieu aujourd'hui. Il semble inconcevable pour le Gouvernement jurassien que des décisions globales de ce type puissent être prises dans un mois. Par ailleurs, les solutions techniques permettant de contrôler un vaccin ou un test ne sont à notre connaissance pas encore développées et susciteront de nombreuses questions notamment en terme de protection de données et de secret médical. Une distinction des catégories de personnes, même si elle a un sens scientifiquement, ne peut pas être imaginée déjà en phase 2 alors qu'une partie importante de la population n'aura pas encore pu être vaccinée. Par ailleurs, elle peut potentiellement créer des réactions fortes et négatives dans la population et mettre ainsi en danger la confiance envers les autorités et également la vaccination.

SG: Grundsätzlich stimmt die Regierung den vorgeschlagenen *Elementen* zu. Sie befürwortet aber ein höheres Tempo (siehe Ziff. 1). Vorbehalte hat sie gegenüber der Teststrategie (siehe Ziff. 9):

- Das repetitive Testen kann aufgrund der kostspieligen Logistik und wegen der schwindenden Motivation der Teilnehmenden höchstens bis Ende Juli fortgeführt werden. Danach sollte das Testen in der Normalisierungsphase nur in zwei Bereichen fortgeführt werden: gezieltes Testen sowie Pre-Event-Testen (Testen von Personen, die weder geimpft noch genesen sind, vor einer Veranstaltung).
- In Bezug auf das Pre-Event-Testen ist näher zu prüfen, ob dies über eine möglichst zuverlässige und überprüfbare Form von Selbsttests erfolgen kann. Die Kantone können nicht über längere Zeit enorme Teststrukturen vorhalten, um Tausende von Personen namentlich vor Veranstaltungen zu testen.
- Schulen: Das repetitive Testen in Schulen auch in Phase 3 ist als unverhältnismässig abzulehnen. Die vorliegenden Daten geben keinen Anhaltspunkt, dass die Schulen relevante Ausbruchsherde wären. In Kantonen, in denen an Schulen repetitiv getestet wird, liegt die Gesamtpositivitätsrate im Promillebereich.

Zu prüfen ist zudem, ob in der Normalisierungsphase detaillierte Schutzkonzepte (namentlich bei Veranstaltungen) überhaupt noch erforderlich und verhältnismässig sind. Sobald alle Personen, die dies wünschen, geimpft sind, ist dies nicht mehr ohne Weiteres gegeben.

TG: Ja. Wir geben allerdings zu bedenken, dass Ausbruchstestungen gegenüber den nun angelaufenen seriellen Testungen nicht in den Hintergrund geraten dürfen. In Bezug auf das Kosten-/Nutzen-Verhältnis sind gezielte und rasch ausgeführte Ausbruchstestungen gross angelegten seriellen Testungen überlegen.

Soll die serielle Testung erfolgreich und unter dem Aspekt von Nutzen und Ertrag tragbar sein, so muss der Zugang zu diesem Instrument grundsätzlich erleichtert werden.

Die enormen Anforderungen an die Logistik, die beschränkten Testkapazitäten und das aufwendige Verfahren (Testung, Pooling, Analyse, Bestätigungstests) drücken auf die Testbereitschaft bei den Institutionen. Der Schlüssel dürfte in der Zulassung eines zuverlässigen

und einfach zu handhabenden Schnelltests liegen. Nur so scheint das Öffnungsmodell

in Bezug auf die Testung umsetzbar.

TI: Concordiamo sostanzialmente con le possibili riaperture prospettate, che saranno comunque oggetto di una specifica procedura di consultazione prossimamente. Rileviamo comunque che il rapporto esplicativo riserva in particolare ad una valutazione ulteriore della situazione epidemiologica la riapertura degli spazi interni dei ristoranti.

A proposito dell'accesso selettivo a luoghi con rischio elevato di trasmissione già a partire dal momento in cui il tasso di copertura vaccinale avrà raggiunto il 40 – 50%, segnaliamo come questa opzione arrischi in determinate situazioni di gravare impropriamente sul sistema sanitario per richieste troppe concentrate di test.

Viene peraltro da chiedersi se sia giusto che pure in queste situazioni i test vengano offerti gratuitamente.

NE:

a. Être plus explicite sur les conditions dans lesquelles peuvent se tenir les cérémonies religieuses (cultuel).

b. Irréaliste d'imposer des tests hebdomadaires si l'enseignement est présentiel au degré tertiaire et si le télétravail est recommandé. Trop compliqué à mettre en œuvre, lourde charges pour les directions d'école ou d'entreprises. Coûts disproportionnés. L'enseignement présentiel au tertiaire devrait pouvoir être autorisé sans cette contrainte. Des recommandations concernant la pratique de l'autotest pourraient accompagner ces assouplissements

c. La phase 2 devrait également préciser les assouplissements concernant les rassemblements et les manifestations publiques.

d. Concernant l'ouverture intérieure des restaurants, la mention « situation épidémiologique très bonne » n'est pas très claire ; ce critère ne sera probablement jamais rempli avant la fin de l'épidémie ce qui laisse aucune perspective à cette branche économique.

Ist der Kanton mit dem Kriterium für den Wechsel in Phase 3 (30% nicht besetzte Impftermine) einverstanden? Wenn Nein: alternativer Vorschlag

LU: Das Kriterium sollte auf maximal 25% (1/4 der möglichen Impftermine sind nicht besetzt), allenfalls sogar auf 20% reduziert werden.

Wir weisen auch darauf hin, dass ein nicht unbedeutender Teil der Bevölkerung (vorerst ungeimpft) bleiben wird, sei es, dass es sich um Kinder unter 16 Jahren handelt (welche sich derzeit nicht impfen können), oder um Personen, welche aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden können oder sich nicht impfen lassen wollen.

Ebenfalls eine Rolle spielen auf der andern Seite Virusmutationen, für die bestimmte Impfungen wenig oder gar nicht wirken.

SZ: Das Kriterium von 30% der nicht besetzten Impftermine ist zu starr und zu langsam.

Gemäss der Konkretisierung wird bei 30% der nicht besetzten Impftermine nochmals 4 Wochen abgewartet. Der Kanton Schwyz befindet sich in der Phase 2. Zudem ist der Regierungsrat der Meinung, dass bereits in der Phase 2 weitergehende Öffnungsschritte (insbesondere auch im Innenbereich) unter Einhaltung der Schutzkonzepte möglich sein müssen.

OW: 30% nicht besetzte Impftermine ist als Unterscheidungsmerkmal zu kompliziert zu handhaben. Alternativ: Wenn keine Warteliste vorhanden ist, oder wenn in den nächsten 10 Tagen freie Impftermine geplant werden können.

SO: Wir sind einverstanden mit dem Prinzip, dass der Übergang dann erfolgen soll, wenn in den Kantonen das Impfangebot die Impfnachfrage trotz Anstrengungen, die unentschiedenen Personen zur Impfung zu bewegen, dauerhaft übersteigt. Das vom Kanton Solothurn verwendete System bietet jedoch nicht Impftermine an, welche die impfwilligen Personen auswählen, sondern teilt die Personen im Warteraum automatisch einen Termin zu. Entsprechend könnte folgender Zeitpunkt definiert werden: vier Wochen, nachdem erstmals alle Termine aus dem Warteraum Soignez-moi vergeben wurden.

<p>BL: Die Frage müsste sich auf den Wechsel in die Phase 3 beziehen. Ein Wert von 30% «nicht besetzter Impftermine» ist allerdings ein Kriterium, das von so vielen Faktoren abhängig ist, dass die Phase 3 in verschiedenen Kantonen wohl zu sehr unterschiedlichen Zeitpunkten erreicht würde. Wichtig ist aus unserer Sicht ein Kriterium, das auch die Durchimpfungsrate der impffähigen Population angemessen berücksichtigt.</p>
<p>BS: Ja. Vorzubehalten bleibt aber der Fall, in dem aufgrund hoher Fallzahlen eine Überlastung des Gesundheitswesens droht.</p>
<p>BE: Das Kriterium ist anfällig für Manipulationen (durch die Anpassung der zur Verfügung gestellten Termine) und die Zahl von 30 % erscheint aus aktueller Optik eher hoch.</p>
<p>AI: Nein. Allenfalls kann auch die durchschnittliche Wartezeit auf eine Impfung als Kriterium gewählt werden (z.B. durchschnittliche Wartezeit zwischen Anmeldung und erster Impfung von einer Woche).</p>
<p>AR: Der Regierungsrat sieht das vorgeschlagene Kriterium eher kritisch, da es einen weiten Interpretationsspielraum zulässt und von Kanton zu Kanton stark differieren kann. Insb. hängt es von der bereitgestellten Kapazität ab. Als Alternative käme die Wartezeit zwischen Anmeldung und Impftermin infrage (bspw. eine durchschnittliche Wartezeit von einer Woche zwischen Anmeldung und Termin).</p>
<p>GL: Nein. Die Formulierung «Durchimpfung der impfwilligen Personen» ist zu wenig präzise. Ebenso ist das Kriterium «nicht besetzte Impftermine» nicht nur von der Impfwilligkeit abhängig, sondern kann auch externen Faktoren (wie z. B. Abwesenheit während der Sommerferien) geschuldet sein. Zudem dürften über die Impftermine in Arztpraxen und Apotheken lediglich ungefähre, aber kaum präzise Angaben erhältlich sein. Deshalb ist als Kriterium zum Wechsel in die nächste Phase eine klar definierte Zahl zu wählen. Wir schlagen, wie bereits dargelegt, vor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phase 1: Die Gruppe der besonders gefährdeten Personen umfasst schweizweit ca. 2'227'400 Personen (gemäss Angaben aus Impfstrategie). Bei einer Impfbereitschaft von 74 Prozent (52 % wollen sich impfen lassen, 22% sind bereits geimpft) bei den >65-Jährigen wäre die Phase 1 beendet, sobald rund 20 Prozent der Bevölkerung vollständig geimpft sind. <p>Dieser Wert von 20 Prozent kann als Richtwert in allen Kantonen angewandt werden. Da die Reihenfolge der geimpften Personen in aller Regel nicht strikte eingehalten werden kann, kann nicht gefordert werden, dass gewisse Personengruppen vollständig geimpft sein müssen, bevor Lockerungsschritte in Betracht gezogen werden.</p>
<p>GR: Die Formulierung «Durchimpfung der impfwilligen Personen» ist zu wenig präzise. Ebenso ist das Kriterium «nicht besetzte Impftermine» nicht nur von der Impfwilligkeit abhängig, sondern kann auch externen Faktoren (wie z.B. Abwesenheit während der Sommerferien) geschuldet sein. Deshalb ist als Kriterium zum Wechsel in die nächste Phase eine klar definierte Zahl zu wählen. Wir schlagen, wie bereits dargelegt, vor:</p> <p>Phase 1: Die Gruppe der besonders gefährdeten Personen umfasst schweizweit ca. 2'227'400 Personen (gemäss Angaben aus Impfstrategie). Bei einer Impfbereitschaft von 74% (52% wollen sich impfen lassen, 22% sind bereits geimpft) bei den >65-Jährigen wäre die Phase 1 beendet, sobald 1'648'276 Personen oder rund 19 % der Bevölkerung vollständig geimpft sind.</p> <p>Dieser Wert von 19% kann als Richtwert in allen Kantonen angewandt werden. Da, wie oben dargelegt, die Reihenfolge der geimpften Personen in aller Regel nicht strikte eingehalten werden kann, kann nicht gefordert werden, dass gewisse Personengruppen vollständig geimpft sein müssen, bevor Lockerungsschritte in Betracht gezogen werden.</p>
<p>JU: OUI sous réserve</p> <p>Le Gouvernement jurassien rappelle qu'il est nécessaire d'entrer en phase 2 le plus rapidement possible. Pour cela le rythme de la vaccination doit être accéléré comme annoncé par le Conseil fédéral. De nouveaux retards empêcheraient l'entrée en phase 2 et les assouplissements qui lui sont liés de manière directe. Cela ne serait pas compris par la population. Par ailleurs les critères épidémiologiques actuels doivent évidemment être pris en</p>

compte lors du changement de phase et non pas seulement lors d'allégements ou de durcissements durant ladite phase.

SG: Die Regierung sieht das vorgeschlagene Kriterium kritisch, da es einen weiten Interpretationsspielraum zulässt und von Kanton zu Kanton stark variieren kann. Alternativ schlagen wir vor, dass der Wechsel in Phase 3 erfolgen soll, wenn die Wartezeit zwischen Anmeldung und Durchführung der Impfung höchstens eine Woche beträgt.

TG: Nein. Wir sind gegenüber der 30%-Regel kritisch, da ein zu breiter Interpretationsspielraum besteht. Als Alternative könnte die Wartezeit zwischen Anmeldung und Impftermin dienen.

VS: Nein.

30% der an die Eidgenossenschaft gelieferten Impfdosen werden nicht bezogen.

ZG: Zu den vorgeschlagenen Richtwerten:

Relevante Bemessungsgrössen sind Hospitalisierungen, IPS-Fälle und Todesfälle; die relevante Vierzehntagesinzidenz muss deshalb stetig dem Impffortschritt angepasst werden. Bei den Öffnungsschritten ist die Öffnung der Innenräume der Restaurants unter Einhaltung eines strengen Schutzkonzepts schon am Anfang der Phase 2 zu ermöglichen. Ebenso sind Veranstaltungen, die draussen stattfinden, schon in der Stabilisierungsphase zu ermöglichen – selbstverständlich unter Einhaltung eines entsprechenden Schutzkonzeptes.

Der Regierungsrat lehnt die Idee des Bundesrats ab, bei der risikobasierten Öffnung während der Phase 2 (voraussichtlich Juni/Juli) geimpften Personen einen bevorzugten Zugang zu Einrichtungen und Veranstaltungen zu gewähren. Jüngere, gesunde Personen welche sich impfen lassen wollen, werden in dieser Zeitspanne kaum schon vollständig geimpft werden können. Diese Bevölkerungsgruppe hat sich seit über einem Jahr insbesondere auch zu Gunsten der älteren und gefährdeten Personen eingeschränkt. Sollten Personen, die zuerst Zugang zu einer Impfung erhalten haben, auch noch in den Genuss von zusätzlichen Privilegien kommen, wird dies zu einem breiten Unverständnis führen. Eine derartige «Zwei-Klassen-Gesellschaft» ist insbesondere im Hinblick auf die kommenden Monate, in denen weiterhin die Disziplin der breiten Bevölkerung erforderlich ist, zu vermeiden.

Wir schlagen deshalb vor, die Phase 3 (Normalisierungsphase) zu beginnen, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Rund 70% der Personen über 70 sind geimpft und
- Rund 60% der Personen über 60 sind geimpft und
- Rund 50% der Personen über 45 sind geimpft und
- Die Impfung für die ganze Bevölkerung ist frei gegeben.

Als Impfung gilt die Erstimpfung. Die junge Bevölkerung (unter 45) soll zwar auch zum Impfen motiviert werden. Gemessen am Ziel der Verhinderung einer Überlastung des Gesundheitswesens ist ihre Durchimpfung jedoch nicht relevant. Wer sich nicht impft, der geht bewusst höhere Risiken ein. Die geimpfte Bevölkerungsgruppe soll sich für diese risikobereite Gruppe nicht einschränken müssen, ausser es droht eine Überlastung des Gesundheitswesens.

Es muss zudem die Frage verbindlich gelöst werden, wie lange die Wirkung einer Impfung dauert. Gelten zum Beispiel Personen, die im Januar geimpft wurden, im September auch noch als geimpft?

AG: Ein Wechsel von der zweiten in die dritte Phase soll an eine Durchimpfungsrate gebunden werden. Eventuell sind zur Mobilisierung zusätzliche Kampagnen (Bund, Kantone) notwendig. Ein Wechsel von der zweiten in die dritte Phase ist ab einer Durchimpfung der breiten Bevölkerung von 60 % der über 16-jährigen Personen zu vertreten. Wenn früher in die dritte Phase gewechselt würde (aufgrund des vorgeschlagenen Kriteriums der 30 % nicht besetzter Impftermine), sind zu viele Personen nicht geimpft, und es muss mit einer erneuten Welle im Herbst 2021 gerechnet werden.

TI: Questo passaggio non dovrebbe essere determinato dalla riduzione dell'interesse alla vaccinazione, concretizzato nel rapporto con una quota di appuntamenti del 30% non occupati, bensì con il raggiungimento di un tasso di vaccinazione predefinito.

Condividiamo l'idea che la predisposizione a farsi vaccinare sia aumentata in maniera significativa durante gli ultimi mesi e riteniamo piuttosto prudentiale lo scenario che mira ad una vaccinazione del 75% delle persone vulnerabili e del 60% della popolazione generale. Siamo d'accordo che le restrizioni alla vita sociale ed economica a quel momento dovranno essere sostanzialmente abbandonate. Le modellizzazioni sull'occupazione dei letti di medicina intensiva a pag. 10 e 11 del rapporto sono comunque preoccupanti, da un lato perché ipotizzano un picco a giugno e d'altro lato perché in caso di abbandono delle misure di igiene e distanziamento paventano una nuova crescita esponenziale durante il prossimo inverno.

VD: Le Conseil d'Etat demande à ce que le taux de vaccination de la population adulte soit retenu plutôt que le nombre de plages de vaccination qui ne trouvent plus nécessairement preneur. Il tient à relever que malgré que la disponibilité du nombre de vaccins n'est pas du ressort du canton, il est confiant dans l'atteinte de la cible indiquée, à savoir de proposer d'ici fin juin une première dose de vaccin à toutes les personnes qui le souhaitent si les livraisons se poursuivent selon la planification annoncée et établie.

Par ailleurs, les importants progrès réalisés dans la vaccination doivent permettre une ouverture anticipée et partielle des établissements publics (restaurants notamment) Ces derniers doivent être autorisés à ouvrir leurs espaces intérieurs jusqu'à 18 heures dès la fin du mois de mai moyennant un protocole sanitaire strict. Les repas de midi sont, dans leur immense majorité, plus brefs que le soir et, les risques de violations des normes sanitaires bien moindre.

Les sportifs amateurs adultes doivent également être autorisés à pratiquer leur sport au quotidien dans le respect des règles sanitaires, la jauge du public autorisé pour le sport amateur doit être identique à celle valant pour le sport d'élite. Ces modestes assouplissements doivent entrer en vigueur à la fin mai.

NE :

L'indicateur « lorsque 30% environ des rendez-vous de vaccination ne trouvent plus preneurs » est très arbitraire. Il serait mieux de fixer un taux de personnes vaccinées en parallèle à une évaluation de la situation épidémiologique.

Sieht der Kantone weitere Herausforderungen und Risiken bei der Umsetzung des Drei-Phasen-Modells? Wenn Ja: welche?

LU: Balance zwischen positiven Anreizen für das Impfen vs. Impliziter Impfzwang: Selektive Öffnungen sollen – wie vorgeschlagen – konsequent auch für Getestete und Gesene gelten, nicht nur für Geimpfte. Andernfalls wird der politische Druck gegen einen impliziten Impfzwang zunehmen und weitere Öffnungsschritte dadurch hinausgezögert. Mit zunehmender Dauer der Einschränkungen sind diese jedoch für die geimpften Personen rechtlich und politisch nicht mehr weiter zu rechtfertigen.

Der Tourismussektor ist im Plan nicht erwähnt. Um der Branche einen Planungshorizont zu geben, sollte jedoch erwähnt werden, ab wann und unter welchen Umständen die Einreise aus Drittstaaten zu Urlaubszwecken wieder ermöglicht werden soll. Denkbar wäre eine Einreise für Geimpfte oder Getestete sowie spezielle Regelungen für Gruppenreisende.

UR:

- konkreter Umgang mit Impfprivilegien
- kurzfristiges Auf und Ab der Kennzahlen
- rechtzeitiges, international anerkanntes Impf- bzw. Covid-Zertifikat

SZ: Der Regierungsrat des Kantons Schwyz erachtet die staatlich angedachten Privilegien insbesondere für geimpfte Personen als gesellschaftspolitische Herausforderung. Dies führt faktisch zu einem Impfzwang, der dem Grundverständnis der Schweizer und Schwyzer Bevölkerung zuwider läuft und zu einer gesellschaftspolitischen Spaltung führen kann.

Das Drei-Phasen-Modell ist massgeblich vom Verlauf der Impfungen abhängig. Durch die Volatilität der Impfstofflieferungen ist die Planung und Umsetzung der Impfziele des Bundes sehr schwierig und entsprechend unsicher. Die Bereitstellung der notwendigen kurzfristigen Impfkapazitäten stellt für die Kantone eine grosse Herausforderung dar, insbesondere wenn sich Impfstofflieferungen verzögern oder ausbleiben.

OW:

- Verzögerungen bei der Impfstofflieferung und Zulassung neuer Impfstoffe
- Tiefere Impfbereitschaft in der Bevölkerung als angenommen
- Abnehmende Akzeptanz zur Einhaltung der Massnahmen in der Gesellschaft

NW: Zum Testen: Genügend Labor-Kapazitäten inkl. Pooling und Testmaterial stellen sich als grosse Herausforderung heraus, d.h., Mangelware!!

Zum Impfen: Motivation der jungen Erwachsenen, sich impfen zu lassen.

SO:

- Fehlende Laborkapazitäten für nochmaligen deutlichen Ausbau des Testens
- Fehlende Kapazitäten Testen (Logistik, Testkits usw.)
- Kapazitäten Contact Tracing
- Lückenlose Kontaktnachverfolgung trotz steigender Fallzahlen: Bei weiteren Öffnungsschritten wird es von zentraler Bedeutung sein, die Kontaktdaten umfassend und zeitnah in digitaler Form zu erheben und diese dem Contact Tracing über eine zentrale, digitale Schnittstelle zur Verfügung zu stellen. Wir regen an, dass seitens des Bundes geprüft wird, ob zusätzlich die verantwortlichen Personen von öffentlich zugänglichen Innenbereichen und Betrieben in den Bereichen Kultur, Unterhaltung, Freizeit und Sport dazu verpflichtet werden sollen, von allen Besucherinnen und Besuchern die Kontaktdaten digital zu erheben. Die Ausweitung der obligatorischen, digitalen Kontaktdatenerhebung könnte aus unserer Sicht einen wertvollen Beitrag an die Eindämmung der Covid-19-Epidemie leisten. Gegebenenfalls könnten von der Pflicht zur Kontaktdatenerhebung in begründeten Fällen spezifische Ausnahmen vorgesehen werden. Es ist ausserdem zentral, dass das Contact Tracing über eine zentrale, digitale Schnittstelle auf die erhobenen Kontaktdaten zugreifen kann (sog. elektronisches Abrufverfahren). Dies setzt voraus, dass die verschiedenen Datenmodelle der App-Anbietenden (z.B. Social Scan, Social Pass) harmonisiert und über eine Schnittstelle dem Contact Tracing zur Verfügung gestellt werden. Hierfür besteht jedoch auf nationaler Ebene nach unserer Einschätzung keine rechtsgenügeliche Rechtsgrundlage. Vereinzelt Kantone befassen sich gegenwärtig mit dieser Thematik und sind daran, entsprechende Rechtsgrundlagen zu schaffen. Der Kanton Solothurn verfügt diesbezüglich in Bezug auf Restaurations-, Bar und Clubbetriebe sowie Veranstaltungen – nicht aber für öffentlich zugängliche Einrichtungen – über eine punktuelle rechtliche Grundlage (vgl. § 1quater Abs. 4 Verordnung über Massnahmen des Kantons Solothurn zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie vom 21. Oktober 2020 [V Covid-19; BGS 100.1]). Eine einheitliche nationale Lösung in diesem Bereich würde sich hier aus unserer Sicht aber geradezu aufdrängen.

BL: Eine Herausforderung stellen aus medizinischer Sicht die sogenannten SARS-CoV-2 Variants of Concern (VOC) dar, durch welche sich die epidemiologische Lage innerhalb relativ kurzer Zeit verändern kann. Eine weitere grosse Unbekannte ist die Dauer der Immunität, sowohl nach durchgemachter Krankheit, als auch nach der Impfung. Neben diesen Fragen muss auch den allfälligen Risiken einer «Durchseuchung» der nicht geimpften Population (insbesondere Kinder und Jugendliche) grosse Bedeutung zugemessen werden.

BS: Ein nicht unbeträchtlicher Teil der Bevölkerung wird ungeimpft bleiben, sei es, dass es sich um Kinder unter 16 Jahren handelt (welche sich derzeit nicht impfen können), um Personen, welche aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden können oder sich nicht impfen lassen wollen. Somit bleibt ein Teil der Bevölkerung exponiert, da das Virus bei ihnen weiterhin zirkulieren wird. Das Risiko besteht, dass z.B. bei einer Mutation des Virus die nicht geimpften Personen besonders gefährdet sein könnten (beispielsweise könnten Kinder und Jugendliche öfters und schwerer erkranken).

SH: Die 14-Tage-Inzidenz und der Re-Wert als Richtwerte sind ungeeignet um rasch reagieren zu können. Wir schlagen das Abstellen auf die 7-Tage-Inzidenz vor. Weiter wird angeregt die Möglichkeiten der Reisetätigkeit nach der "Stabilisierungsphase" zu thematisieren.

BE: Wir sehen folgende Herausforderungen und Risiken:

- Der selektive Zugang für Geimpfte, Getestete und Genesene stellt eine gesellschaftspolitische Herausforderung dar, weshalb ein sorgfältiges Vorgehen notwendig ist. Zentral erscheint uns, dass den Betreibern der jeweiligen Einrichtungen der Entscheid überlassen wird.
- Für die Gewährung eines selektiven Zugangs ist es unabdingbar, dass leistungsfähige und datenschutzkonforme Hilfsmittel zur Verfügung stehen zur Überprüfung, ob eine bestimmte Person geimpft, genesen oder getestet ist.

AI: Es müssen einfachere Testmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die selbständig durchgeführt werden können und gleichzeitig zuverlässig und sensibel sind. Mit den aktuellen Testangeboten ist ein breites Testen nicht sinnvoll. Mit den Laboranalysen sind die Zeitverzögerungen deutlich zu hoch. Zudem dürften nur die wenigsten bereit sein, bei sich ohne Symptome dauernd Nasen-Rachen-Abstriche vornehmen zu lassen. Ein solches Verfahren wird längerfristig nicht toleriert. Es muss auf einfache Selbsttestungen gewechselt werden.

Der Impftarif für Hausärztinnen und Hausärzte ist zu tief. Mit dem bestehenden Tarif wird es schwierig werden, die Impfung über die ordentlichen Kanäle, das heisst über die Hausarztpraxen, für die Zukunft in einer Breite zu etablieren, mit welcher eine genügende Zahl an Wiederholungsimpfungen durchgeführt werden kann. Zudem soll die Abrechnung für die Impfungen wie bei den meisten anderen Impfungen direkt über die Versicherungen abgewickelt werden und nicht über die Kantone.

In gesellschaftlicher Hinsicht wird entscheidend sein, dass Diskriminierungen und Spannungen wegen subjektiv empfundener Diskriminierung im Kreis der Nicht-Geimpften vermieden werden können.

Generell wird mit zunehmender Dauer der Pandemie und der Massnahmen die Unzufriedenheit in der Bevölkerung weiter ansteigen. Es wird eine grosse Herausforderung sein, die Durchhaltungsmotivation auf einem akzeptablen Niveau zu halten.

Damit Erleichterungen an den Nachweis einer Impfung, Genesung oder Testung geknüpft werden können, ist es nötig, einen einfachen und sicheren Nachweis zu gewährleisten.

Die Einführung eines allseits sicheren und europakompatiblen elektronischen COVID-Zertifikats ist mit Nachdruck voranzutreiben.

Impfskepsis ist weit verbreitet. Es braucht nochmals eine breite Kampagne für das Impfen. Es ist absehbar, dass die Basismassnahmen (Hygiene, Abstand) und das Contact Tracing trotz weitreichender Öffnungen noch längere Zeit aufrechterhalten und durchgesetzt werden müssen. Es wird eine grosse Herausforderung sein, die Bevölkerung weiterhin von der Wichtigkeit dieser Massnahmen zu überzeugen und die Umsetzungsbereitschaft zu erhalten.

AR: Der Regierungsrat sieht folgende Risiken und Herausforderungen im Zentrum:

- Anzahl Impfdosen: Ein Risiko besteht darin, dass die bestellten Impfstoffe nicht rechtzeitig geliefert werden können. Die Strukturen für ein rasches und gross angelegtes Impfen stehen im Kanton Appenzell Ausserrhoden bereit und würden eine deutlich höhere Impfkadenz ermöglichen.
- Impfkampagne: Besonders hoch ist das Risiko einzuschätzen, dass durch die Öffnungsschritte die Gefahr des Virus unterschätzt wird und die Bevölkerung weniger gewillt ist, sich impfen zu lassen oder sich durch Hygienemassnahmen aktiv zu schützen. Deshalb ist es gerade jetzt besonders wichtig, dass sich der Bund stark auf die Impfkampagne fokussiert. Gleichzeitig müssen die Basismassnahmen weiterhin propagiert werden. Sie werden noch über Monate zum Instrumentarium gehören müssen. Der

Kanton führt derzeit eine breit angelegte Informationskampagne zur Förderung der Impfbereitschaft durch.

- Covid-Müdigkeit: Es besteht zunehmend das Risiko, dass die Bevölkerung sich nicht mehr an die verordneten Einschränkungen hält.
- Kritisch ist auch die baldige Verfügbarkeit eines zuverlässigen und international verwendbaren Impf- bzw. Testzertifikats. Für die eben erwähnte Akzeptanz der weiterhin geltenden Einschränkungen scheint dieses Instrument zentral.
- Der Erfolg des Drei-Phasen-Modells hängt letztlich vom Impffortschritt ab. Nur wenn die Impfbereitschaft der Bevölkerung hoch ist, kann das Ziel einer Herdenimmunität erreicht werden. In Bezug auf die Impfbereitschaft bestehen gewisse Zielkonflikte zu einer effizienten Teststrategie und zu zuverlässigen Zertifikaten von negativ getesteten Personen.
- Das Contact-Tracing bleibt aus Sicht des Regierungsrates noch über Monate ein entscheidender Pfeiler der Gesamtstrategie. Hier sind insbesondere die Kantone gefordert.

GR: JA.

- Die Beurteilung der Belastung des Gesundheitswesens muss im Zentrum der Festlegung von Massnahmen/Lockerungen stehen.
- Der Verlauf der Entwicklung bzw. die Realisierung der Impf- und Testzertifikate darf keinen Einfluss auf die Terminierung der Massnahmen bzw. der Lockerungen haben.
- Die Phase 3 ist insgesamt nicht klar und muss zeitnah konkret ausgearbeitet werden. Es fehlt die Erwähnung eines geeigneten Sentinella-Überwachungssystems. Übergang in die Normalität bedeutet auch, die Überwachung in die bestehenden regulären Strukturen zu überführen, und keine gesonderten Strukturen nur für SARS-CoV2 aufrecht zu erhalten.

SG: Folgende Elemente sind aus Sicht der Regierung im Weiteren besonders zu beachten.

– Covid-Zertifikat:

- Die rasche Einführung eines fälschungssicheren und international anerkannten Zertifikats ist vordringlich. Das Zertifikat kann eindeutig ausgestellt werden, sobald eine Person geimpft oder genesen ist oder über einen Testnachweis verfügt. Schwierigkeiten ergeben sich bei zeitnah Getesteten, die sich mit einem Selbsttest vor einer Veranstaltung testen.
- Betreffend Privilegien für geimpfte, genesene und negativ getestete Personen sind auch ethische Aspekte sowie die Auswirkungen auf das gesellschaftliche Zusammenleben und den sozialen Frieden im Auge zu behalten.

– Kultur: Im Sinn einer gewissen Planungssicherheit ist es notwendig, dass der Bund (über das Thema Grossveranstaltungen hinaus) genauere Angaben dazu macht, welche Kulturbereiche wie und mit welchen Auflagen (Personenzahl usw.) unter die skizzierten Öffnungsschritte fallen könnten.

Private Veranstaltungen: Spätestens bei Zulassung grösserer öffentlicher Veranstaltungen (vgl. separate Anhörung zu Publikumsanlässen von überkantonaler Bedeutung) sind die Bestimmungen für private Veranstaltungen (bisher 15 Personen in Aussenbereichen, 10 Personen in Innenbereichen) gleichfalls zu lockern.

- Kinder / Jugendliche / junge Erwachsene: Zu prüfen sind weitere gezielte Lockerungsmöglichkeiten für Jugendliche / junge Erwachsene. Falls umgekehrt Verschärfungen notwendig werden sollten, sind die gegenwärtigen Freiräume für Kinder / Jugendliche / junge Erwachsene wenn immer möglich beizubehalten.
- Präsenzunterricht Tertiärbereich: Die in Aussicht genommene Öffnung wird ihre Wirkung in den Hochschulen erst mit Beginn des Herbstsemesters am 20. September 2021 entfalten. Unabdingbar ist, dass in der Normalisierungsphase frühzeitig (beispielsweise ab 9. August 2021) und verlässlich kommuniziert wird, dass das Herbstsemester 2021/2022 ab 20. September 2021 wieder durchgängig mit Präsenzunterricht durchgeführt werden kann.

Basismassnahmen: Hygiene, Abstand und ein differenzierter Maskeneinsatz (Fortsetzung der Maskenpflicht z.B. im öffentlichen Verkehr, wo sich potenziell viele Personen aufhalten, die weder geimpft noch genesen sind) werden für die Pandemiekämpfung zentral sein.

TG: Die zentralen Risiken bei der Umsetzung des Drei-Phasen-Modells sind unseres Erachtens die folgenden:

Anzahl Impfdosen: Ein Risiko besteht darin, dass die bestellten Impfstoffe nicht rechtzeitig geliefert werden können. Die Strukturen für ein rasches und gross angelegtes Impfen stehen im Kanton Thurgau bereit und würden eine viel höhere Impfkadenz ermöglichen. Der Erfolg des Drei-Phasen-Modells hängt ganz entscheidend vom Impffortschritt ab.

- Impfkampagne: Besonders hoch ist das Risiko einzuschätzen, dass durch die Öffnungsschritte die Gefahr des Virus unterschätzt wird und die Bevölkerung weniger gewillt ist, sich impfen zu lassen oder sich durch Hygienemassnahmen aktiv zu schützen. Deshalb ist es gerade jetzt besonders wichtig, dass sich der Bund stark auf die Impfkampagne fokussiert.

- Zuverlässiges Impfzertifikat: Sollte kein fälschungssicheres Impfzertifikat verfügbar sein, fehlt eine wesentliche Grundlage für die Umsetzung des Drei-Phasen-Modells.

- Nicht kostendeckende Impftarife: Die vom Bundesrat genehmigten Impftarife sind zu niedrig. Die Mehrheit der Kantone muss eine kantonale Auffinanzierung vorsehen, um die Ärzteschaft zur Mitarbeit bewegen zu können.

- Covid-Müdigkeit: Es besteht zunehmend das Risiko, dass die Bevölkerung sich nicht mehr an die verordneten Einschränkungen hält. Der Einhaltung der Basismassnahmen kommt hohe Bedeutung zu. Umso wichtiger ist aber, dass diese nachvollziehbar und praktisch durchsetzbar sind. Dazu gehört zum Beispiel, dass die Maskentragpflicht in Aussenbereichen von Restaurants aus praktischer Sicht zu überprüfen und anzupassen ist.

- Zweiklassengesellschaft: Durch die geplante staatliche Privilegierung der geimpften und genesenen Personen steigt das Risiko einer zunehmend unsolidarischen Zweiklassengesellschaft. Aus diesem Grund sollten eine Impfung, eine Genesung und ein aktuelles negatives Testergebnis äquivalent zum Prädikat „nicht ansteckend“ und den entsprechenden Privilegierungen führen. Dies würde sicherstellen, dass auch Personen, die sich nicht impfen können (Kinder, Schwangere, Kranke etc.) oder wollen, durch ein negatives Testergebnis den Zugang zum ordentlichen gesellschaftlichen Leben erhalten können.

- Contact-Tracing: Das Contact-Tracing bleibt aus unserer Sicht noch über Monate ein entscheidender Pfeiler der Gesamtstrategie.

UR:

- konkreter Umgang mit Impfprivilegien
- kurzfristiges Auf und Ab der Kennzahlen
- international anerkanntes Impf- bzw. Covid-Zertifikat

AG: •Risiko, dass die Kooperationsbereitschaft der Bevölkerung stark abnimmt, wenn bestimmte Einschränkungen über viele Monate aufrechterhalten werden müssen.

•Risiko, dass eine adäquate medizinische Versorgung für Patienten mit Long-Covid-Syndromen nicht mehr gewährleistet werden kann (wegen signifikanten Ausfalls von Mitarbeitern im Gesundheitswesen).

•In jedem Fall sind die Härtefallmassnahmen weiterzuführen, um wirtschaftlichen Schaden auszugleichen.

•Der Bevölkerung weitere Massnahmen verständlich zu erklären und kommunizieren, ist eine weitere Herausforderung.

•Bei selektiven Kriterien ist mit einer nochmaligen Verstärkung der Mobilisierung bei den Covid-19-Massnahmen-Gegnern zu rechnen. Damit einhergehend wird die öffentliche Sicherheit, Ruhe und Ordnung in grösserem Mass tangiert werden. Ebenso kann es zu Drohungen gegen Entscheidungsträger kommen.

ZH: Es muss klar kommuniziert werden, dass in allen Phasen unvorhergesehene Ereignisse, wie beispielsweise das Aufkommen von Virusmutationen, die das Infektionsgeschehen stark beeinflussen, eine Abkehr von der geplanten Strategie nach sich ziehen können.

TI: Il modello a tre fasi, con l'obiettivo di abbandonare pressoché integralmente le restrizioni, è imprescindibile. Le principali incognite restano l'apparizione di varianti più aggressive, che potrebbe paradossalmente essere favorita anche dall'estensione della copertura vaccinale, nonché la quota di popolazione non vaccinata, a cominciare dal milione e mezzo di bambini e giovani residenti in Svizzera.

Come giustamente evidenziato nel rapporto, vi è inoltre grande incertezza sugli scenari per impostare una pianificazione a medio e lungo termine. Condividiamo in ogni caso che occorrerà mantenere un dispositivo in prontezza anche durante il prossimo inverno, segnatamente per eventuali richiami vaccinali e per la messa a disposizione rapida di capacità ospedaliere e di cure intense a favore dei pazienti covid. Dopo le due ondate già vissute, non è più ammissibile riconvertire reparti in urgenza, ma occorre pianificare una certa riserva, nella speranza che i contagi e le ospedalizzazioni restino comunque entro livelli che permettano di gestire i pazienti in regime quasi ordinario.

VD: Le Conseil d'Etat relève que les enfants n'ont pas été jusqu'à maintenant considérés comme des vecteurs importants de la transmission du virus. Il convient de continuer à veiller à ce que les jeunes de moins de 16 ans ne deviennent pas une cible dans cette 3e phase et ne pas lier une augmentation des cas chez les jeunes à de nouvelles mesures. La normalisation mentionnée en période 3 devrait se faire sans impliquer les enfants. Il sera temps de revoir les mesures s'il devait être constaté la dispersion d'un « VOC » dangereux pour les enfants ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

Le Conseil d'Etat estime, tout comme la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, que les mesures de base (obligation du port du masque, règles d'hygiène et de distance) doivent rester en vigueur dans les phases 1 et 2 ainsi que dans les lieux à haute fréquentation au début de la phase 3. En effet, il faut tenir compte du fait qu'une proportion non négligeable de la population ne sera pas vaccinée et qu'il existe donc un risque pour les personnes non vaccinées et particulièrement exposées. Il convient également de veiller à l'analyse permanente de la durée de la protection vaccinale des vaccins autorisés.

Les équipes de contact-tracing (TTIQ) doivent conserver leur capacité même en phase 3, sachant qu'il est probable que des évolutions nécessitent leur réactivité. Ce n'est que dans une perspective à plus long terme qu'une réduction du traçage des contacts peut être envisagée.

GE : Nécessite d'un outil impérativement disponible (certificat COVI D) avant l'initiation de la phase 2 pour permettre l'ouverture des restaurants et bars ainsi que la gestion des événements culturels, sportifs et manifestations. Cet outil ne doit pas être fourni par le\$ cantons aux citoyens mais doit émaner de la Confédération sur la base des données disponibles.

Les défis logistiques et économiques du testing de masse peuvent être un frein à l'accomplissement de la phase 2.

Risque de rebonds importants au sein de la phase 2, dans les phases intermédiaires d'assouplissement (en particulier mi-juillet)

Mieux définir les critères d'évolution (valeurs limites pour durcissement et pour assouplissement, périmètre).

FR :

1) Si un canton opte pour des mesures d'assouplissement plus larges que ses voisins, il y a un risque de devoir faire à nouveau face à un « tourisme intercantonal » qui est peu souhaitable, notamment en cas de réouverture des restaurants.

2) L'ouverture doit se faire dans la continuité et éviter un « stop and go » des mesures. Les personnes et les différents milieux économiques doivent pouvoir s'adapter au rythme.

NE :

- a. La présence et l'apparition de nouveaux variants pourraient annuler les effets de la vaccination.
- b. Les objectifs de la vaccination pourraient ne pas être atteints par défiance d'une partie de la population.
- c. Le maintien de l'immunité de la population vaccinée pourrait nécessiter l'administration d'une 3ème dose.

Ist der Kanton bezüglich Art. 8a Covid-19-Gesetz mit den Kriterien bezüglich stabiler Lage einverstanden? Wenn Nein: alternativer Vorschlag

NW: Diese Herausforderung muss regional gelöst werden.

BL: Der Kanton Basel-Landschaft schliesst sich der Haltung des Vorstands der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren an, wonach die Umsetzung von Art. 8a des Covid-19-Gesetzes in Absprache mit den Kantonen konkretisiert und separat besprochen werden soll. Die vorgeschlagenen Kriterien für die Definition einer stabilen Lage erachten wir grundsätzlich als gute Diskussionsgrundlage, die in den weiteren Gesprächen zu vertiefen ist.

BE: Zusätzlich sollte hinzugefügt werden:
iii) Intensivbetten max. zu 75 % belegt

AI: Die Standeskommission ist skeptisch, ob rein kantonale Lösungen sinnvoll sind. Gerade im Bereich der Erleichterungen spielen bereits kleine Unterschiede zuweilen eine grosse Rolle. Statt kantonale Lösungen sollen regional abgestimmte Erleichterungen möglich gemacht werden. Dies korrespondiert im Übrigen auch mit dem Umstand, dass es sich bei den Kennwerten, die für Erleichterungen vorausgesetzt werden, oftmals um regionale Grössen handelt, beispielsweise die Zahl der Hospitalisierungen oder die Auslastung der Intensivbetten. Die Standeskommission beantragt, dass in erster Linie regionale Erleichterungen ermöglicht werden.

AR: Der Regierungsrat steht kantonalen Differenzierungen aufgrund der gemachten Erfahrungen zurückhaltend gegenüber. Aus Gründen der Nachvollziehbarkeit und der Akzeptanz der Massnahmen sollen kantonal unterschiedliche Regelungen nur zurückhaltend angewendet werden. Zumindest müssten abweichende Regelungen regional konsolidiert sein.

Wichtig sind hier insbesondere klare Kriterien, die die Differenzierungen ihrerseits für die Bevölkerung nachvollziehbar machen.

GL: Grundsätzlich ja. Allerdings weisen wir daraufhin, dass insbesondere in kleinen Kantonen mit einer mobilen Bevölkerung die Steuerungsmöglichkeiten des Kantons sehr begrenzt sind und entsprechend die epidemiologische Lage nicht gänzlich ohne Blick auf die umliegenden Regionen beurteilt werden kann. Auch sind kleine Kantone in ihrer Spitalversorgung in vielen Bereichen auf die Zusammenarbeit mit ausserkantonalen Spitälern angewiesen. So erfolgten bereits vor Covid-19 rund 30 Prozent aller Hospitalisationen von Glarnerinnen und Glarner ausserhalb des Kantonsgebiets. Der Kanton wäre demnach auch in normalen Zeiten nicht in der Lage die Gesundheitsversorgung vollständig autonom zu gewährleisten.

Der Bundesrat erwägt im Rahmen eines nächsten Öffnungsschritts (Konsultation vorgesehen Mitte Mai 2021), den Präsenzunterricht auf Tertiärstufe wieder umfassend zu ermöglichen sowie die Home-Office-Pflicht in eine Home-Office-Empfehlung zu ändern. Dies ist jedoch aus heutiger Sicht nur dann vertretbar, wenn die Bildungseinrichtungen sowie die von der Pflicht befreiten Betriebe allen Studierenden und Mitarbeitenden die Möglichkeit bieten, an der vom Bund empfohlenen repetitiven Testung teilzunehmen (wöchentliche gepoolte PCR-Tests oder Antigen-Schnelltest).

GR: NEIN. Kantonale Erleichterungen müssen bei stabiler Lage und gegebenen Voraussetzungen (bspw. breitflächige Umsetzung eines Testkonzepts wie in Graubünden) ab sofort jederzeit möglich sein.

Ein funktionierendes Testkonzept wie in Graubünden bietet aufgrund der regelmässigen Testungen und der damit einhergehenden Datenanalyse die Voraussetzung dafür, dass

kantonale Erleichterungen mit einem vertretbaren Risiko hinsichtlich der epidemiologischen Lage gewährt werden können.

Dank der konsequenten Umsetzung des Testkonzepts (Betriebstestings) und der Einhaltung der Schutzkonzepte (Abstand, Maske, 4-Personenregel) sind in Graubünden insbesondere Erleichterungen im Bereich der Gastronomie vertretbar.

JU: NON

Le Gouvernement jurassien partage l'avis du Conseil fédéral et souhaite que les cantons ne puissent pas ouvrir des commerces ou des activités fermées mais aient une marge de manœuvre concernant les limitations dans les commerces, les manifestations ou les établissements de formation. Le critère des hospitalisations est pertinent de même que celui de l'occupation des soins intensifs qui ne figure pas dans le projet du Conseil fédéral. Le Re n'est pas pertinent pour des cantons de petites tailles, le canton du Jura en a fait l'expérience.

Le fait de permettre aux cantons d'assouplir certaines mesures si leur concept de test de masse prévoit de tester un certain pourcentage de la population pose problème. En effet, le protocole recommandé et qui implique une participation financière de la Confédération prévoit uniquement que le canton valide la volonté d'une entreprise de tester son personnel. Les entrepreneurs estiment pour l'heure que ceux qui testent ne bénéficient pas suffisamment d'avantages et les candidats sont peu nombreux. Le canton a donc essentiellement une marge de manœuvre sur les institutions sociales et médicales, les écoles et le personnel de l'administration.

SG : Der Kanton St.Gallen ist grundsätzlich skeptisch gegenüber Erleichterungen nach Art. 8a des Covid-19-Gesetzes. Wenn Erleichterungen in Aussicht genommen werden, sollten sich diese nur an der epidemiologischen Lage und nicht am Anteil der repetitiv getesteten Personen an der Bevölkerung orientieren.

TG: Nein. Gesamtschweizerische Lösungen sind kantonalen Regelungen vorzuziehen. Zumindest müsste eine regionale Abstimmung vorgegeben werden.

ZH: Der Bund sollte prüfen, ob schweizweit einheitliche individuelle Erleichterungen gestützt auf Impffortschritte möglich sind.

TI: Riteniamo coerente fondarsi, come proposto, sulla media stabile delle nuove ospedalizzazioni settimanali, a livelli che permettano al sistema sanitario di assicurare senza restrizioni e differimenti le cure mediche ai pazienti. Occorre infatti preservare l'accesso tempestivo alle cure non soltanto ai pazienti covid, ma anche ai pazienti non covid.

L'interpretazione della norma legale introdotta dal Parlamento per alleggerimenti cantonali è piuttosto restrittiva. Riteniamo tuttavia giustificato che, salvo eccezioni particolari, per fornire chiarezza alla popolazione i provvedimenti debbano essere uniformi su tutto il territorio. Concordiamo che regimi particolari possono semmai essere d'attualità fino al passaggio alla fase tre, quando dovrebbero venire abbandonati a livello nazionale, mentre riteniamo poco conforme alle finalità della norma escludere di principio la possibilità di autorizzare l'apertura di settori chiusi in virtù del diritto federale. Possibilità che, come detto in entrata, l'art. 8a consente solo in presenza di determinate condizioni, in primis un'evoluzione positiva della situazione epidemiologica. Anche in questo caso, il criterio della media delle nuove ospedalizzazioni dovrebbe poter rappresentare il discrimine, così da garantire sul medio termine la tenuta del sistema ed una gestione dei pazienti (covid e non covid) in regime quasi ordinario, assicurando l'accesso tempestivo alle cure a tutti i pazienti, senza differimenti o addirittura restrizioni.

NE:

Il devrait y avoir une uniformité au niveau national. Cela pose trop de problème s'il y a des mesures différentes entre cantons.

Sind die kantonalen Testkonzepte darauf vorbereitet, dass die Bildungseinrichtungen und Betriebe solche Testungen anbieten können? Wenn Nein: Bis wann kann dies ermöglicht werden?

NW: Hängt aber von den Labor-Kapazitäten (inkl. Pooling), der Konfektionierung der Test-Kits und der Kapazitäten der POST ab.

SO: Ja, das kantonale Testkonzept ist grundsätzlich darauf vorbereitet. Allerdings ist aus heutiger Sicht völlig offen, welche Testkapazitäten dieser Öffnungsschritt mit sich bringen wird. Unsicherheit besteht in Bezug auf die schweizweite Laborkapazität, welche durch die Kantone nicht beeinflusst werden kann. Diese muss seitens Bund zwingend sichergestellt sein. Mit dieser weiteren Ausweitung der Testungen kommen nochmals erhebliche Kosten auf die Kantone zu, an welchen sich auch der Bund beteiligen soll.

BS: Nein. Der Kanton Basel-Stadt baut gegenwärtig ein regelmässiges Testangebot für Schulen und Betriebe auf. Dieser Aufbau erweist sich als im gesamten Prozess aufwendig; vom Nutzer bis zum Labor. Auch sind nach aktueller Einschätzung des Bundes (Zweiter Nationaler Dialog Bund – Kantone vom 23. April 2021) die vorhandenen Laborressourcen schweizweit gegenwärtig knapp um die gesetzten Ziele in der Massentestung zu erreichen. Entsprechend ist eine Verkopplung der Home-Office-Frage mit den systematischen Testungen zum aktuellen Zeitpunkt nicht zielführend.

BE: Nein.

An den Berner Hochschulen endet das Frühjahrssemester am Freitag 3. Juni 2021. Eine Umstellung auf vollen Präsenzunterricht wäre demnach nicht mehr sinnvoll und der hohe Ressourceneinsatz für die Einführung serieller Testungen an diesen Bildungseinrichtungen nicht zu rechtfertigen. Denkbar ist der Einsatz von Tests im Zusammenhang mit den im Juni 2021 stattfindenden Prüfungssessionen sowie dann bei der Wiederaufnahme des Lehrbetriebes im Herbstsemester (20. September 2021).

Ebenfalls betroffen sind Institutionen der höheren Berufsbildung und der Weiterbildung. Sie haben zum Teil kleine Strukturen und unterrichten in der Regel im Klassenverband. Viele Angebote sind berufs begleitend, daher werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wahrscheinlich häufig bereits an ihrem Arbeitsplatz getestet.

Bezüglich Homeoffice begrüsst der Kanton Bern die Umwandlung von einer Pflicht in eine Empfehlung ausdrücklich. Diese Bestimmung ist ohnehin kaum kontrollierbar.

AI: Nein. Der logistische und administrative Aufwand des Testens ist für den Kanton zu hoch. Die Betriebe und Bildungseinrichtungen sollen verpflichtet werden, repetitive Tests eigenständig durchzuführen. Dafür sind aber aus logistischen, praktischen und administrativen Gründen nur einfache Schnelltests, die selbständig vorgenommen werden können, vorzusehen.

Wir beantragen, dass der Bund seine Ressourcen in die Unterstützung der Entwicklung von sensiblen und zuverlässigen Selbsttests einbringt, welche einfach in der Handhabung sind (Spucke, Blut).

Die Standeskommission begrüsst weitere Öffnungen im Hochschulbereich und eine Herabstufung des Home-Offices zu einer Empfehlung. Diese Öffnungen sollen aber nicht von der Durchführung serieller Testungen abhängig gemacht werden, sondern wie bei bisherigen Öffnungsschritten vom Bestand wirkungsvoller Schutzkonzepte.

AR: Ja. Die Vorbereitungen sind bis Mitte Mai 2021 abgeschlossen. Ab diesem Zeitpunkt kann Appenzell Ausserrhoden solche Testungen breit anbieten. Der Regierungsrat unterstützt gross angelegte serielle Tests aus den genannten Gründen allerdings mit gewissen Vorbehalten (vgl. Antwort zu Frage 5).

Der Regierungsrat setzt sich für weitere Öffnungen insbesondere im Hochschulbereich ein. Diese Öffnungen sollen aber nicht allein von seriellen Tests abhängig gemacht werden. Der Schwerpunkt sollte weiterhin auf effektiven Ausbruchstestungen liegen.

GL: Ja. Es besteht allerdings ein Engpass bei den Laborkapazitäten. Zudem haben teilnehmende Betriebe und Institutionen kaum einen Anreiz an den Testungen teilzunehmen. Hier sind Erleichterungen für diese Betriebe und Institutionen zu prüfen.

GR: JA. Die kantonalen Testkonzepte befinden sich über das gesamte Kantonsgebiet hinweg in Betrieben seit 1. Februar 2021 und in Schulen seit dem 8. März 2021 in Umsetzung. Der Einbezug der Hochschulen ist vorbereitet. Testprogramme für die Hochschulen können nach kurzer Vorbereitung innert weniger Tage zur Verfügung gestellt werden.

JU: OUI

Cette idée est pertinente. Cela dit, cette mesure ne sera pas de nature à convaincre les entreprises du secteur secondaire qui concentrent souvent plusieurs centaines de personnes à faire les tests. En effet, leur activité implique qu'elles ne peuvent pas fonctionner en télétravail. La stratégie de tests cantonales est préparée à la proposition du Conseil fédéral sous réserve des capacités des partenaires, notamment des laboratoires.

SG: Betriebe:

Der Öffnungsschritt «Homeoffice-Empfehlung statt Homeoffice-Verpflichtung» sollte nicht mit der *Verpflichtung* zu (für die Mitarbeitenden) freiwilligen, organisatorisch aufwändigen repetitiven Tests verknüpft werden. Die bisherigen Erfahrungen mit diesen Tests in den Unternehmen sind nur begrenzt überzeugend. Zudem besteht in vielen Betrieben dank Schutzkonzepten, (freiwilligem) Homeoffice und/oder grosszügigen räumlichen Verhältnissen kein erhöhtes Übertragungsrisiko.

Hochschulen:

Es ist darauf zu verzichten, die in Aussicht genommene Öffnung von Hochschulen von (extrem aufwändigen) wöchentlichen Testungen der Studierenden abhängig zu machen. Vielmehr soll Voraussetzung für die Öffnung sein, dass die Hochschulen über Schutzkonzepte verfügen, die adäquate Massnahmen zur Verminderung des Risikos von Ansteckungen enthalten.

TG: Ja. Die Absicht, im nächsten Öffnungsschritt den Präsenzunterricht auf der Tertiärstufe wieder umfassend zu ermöglichen, entspricht unserer bisherigen Forderung und wird sehr begrüsst. Dabei sind jegliche Einschränkungen (Anzahl Personen, Raumgrössen, keine zwingende Verknüpfung mit dem seriellen Testen etc.) aufzuheben. Die Teststrategie des Kantons Thurgau sieht vor, dass Bildungseinrichtungen auf Antrag repetitive Testungen mit Unterstützung des Kantons durchführen können. Ob das dazu erforderliche Testmaterial rechtzeitig zur Verfügung steht, hängt davon ab, wie viele serielle Testungen insgesamt durchgeführt werden. Der Schwerpunkt sollte dabei aber auf dem Ausbruchstesten liegen.

ZH: Ergänzende Bemerkung zum Präsenzunterricht: Die Ermöglichung von Präsenzunterricht auf Tertiärstufe soll ohne Auflagen erfolgen. Die kantonalen Testkonzepte sind bekannt und werden an den Hochschulen zum Teil bereits angewendet, wie zum Beispiel mit einer eigenen Teststation innerhalb der Hochschule. Die Hochschulen haben bewährte Schutzkonzepte, die sie laufend anpassen und die gut funktionieren. Da die Hochschulen bezüglich Zusammensetzung der Studierenden und den Voraussetzungen bei der Infrastruktur (mehrere Standorte) sehr unterschiedliche Rahmenbedingungen haben, müssen sie über das für sie geeignete Testkonzept selbst entscheiden können.

Ergänzende Bemerkung zum Homeoffice: Wir sind der Meinung, dass die Homeoffice-Verpflichtung sofort und ohne Auflagen aufgehoben bzw. in eine allgemeine Homeoffice-Empfehlung umzuwandeln ist.

TI: Attualmente le disponibilità diagnostiche da parte dei laboratori di analisi attivi in Ticino oltrepassa l'interesse e i relativi volumi di test settimanali da parte delle aziende. Le collaborazioni possono venir trovate direttamente tra aziende e laboratori, senza esigenza di un ruolo di coordinamento logistico attivo da parte del Cantone. Naturalmente i volumi aumenterebbero però in misura rilevante.

Non riteniamo tuttavia che gli alleggerimenti proposti rappresentino incentivi significativi all'ampliamento dei programmi cantonali di test ripetuti. In effetti l'insegnamento in presenza nel livello terziario interverrebbe a poche settimane dalla chiusura dell'anno scolastico, mentre nelle aziende la sostituzione dell'obbligo con la raccomandazione al telelavoro di fatto non cambierebbe in misura importante la quota di collaboratori presenti in azienda, ritenuto che il telelavoro deve già oggi essere possibile secondo la natura dell'attività e senza oneri sproporzionati.

Consideriamo in ogni caso azzardato dal profilo epidemiologico non vincolare l'effetto dei test ripetuti ad una quota minima di adesione.

VD: Il n'est pas prévu de mettre sur pied de tels tests dans les hautes écoles vaudoises, raison pour laquelle nous avons répondu « non » à la question ci-dessus.

Concernant la transformation de l'obligation du télétravail par une recommandation aux entreprises, sous la seule condition que des tests systématiques soient réalisés, le Conseil d'Etat y adhère, le dispositif cantonal étant en place, tout en relevant le défi organisationnel et logistique que cela représente tant pour les milieux économiques, académiques que pour les autorités cantonales en charge des contrôles.

Le Conseil d'Etat demande en revanche la reconnaissance des tests rapides antigéniques dans ce cadre dès lors que les laboratoires ne sont pas en mesure d'absorber toutes les analyses PCR liées à des échantillons prélevés par pooling. La stratégie de tests répétés en entreprise en dépend car ces dernières souhaitent ardemment obtenir les résultats immédiatement.

Quant au volet académique, le Conseil d'Etat s'oppose à l'autorisation d'enseigner pleinement en présentiel au niveau tertiaire si celle-ci est conditionnée à des tests réguliers des étudiants. Sachant qu'un tel élargissement prendrait effet au 26 mai, soit 10 jours avant la fin des cours en HEU et la plupart des HES, 4.5 semaines avant la fin des cours en HES-SO, une telle décision n'apporterait que de la confusion.

Par ailleurs, l'organisation et la logistique liées à la session d'examen de juin vient de subir un remaniement pour s'adapter à la modification de l'ordonnance covid – situation particulière à son article 6d (présentiel jusqu'à 50 personnes et tiers de la capacité), il n'est pas possible de les revoir dans un aussi bref délai.

Dans la phase actuelle et ceci jusqu'à la fin de la session d'examen de juin 21, les étudiants ont besoin de stabilité et de prévisibilité. Dès lors et d'entente avec le Médecin cantonal, VD n'a pas prévu de mettre en œuvre un concept de test à large échelle/test sentinelle pour ses hautes écoles.

Pour ce qui est de la rentrée académique de septembre 2021, VD attend du Conseil fédéral une autorisation d'enseignement en présentiel sans conditions si ce n'est celle du respect des plans de protection qui seront exigés alors. Le contexte de la rentrée de la prochaine année académique est celui d'une large part de la population qui sera vaccinée, y compris parmi les étudiantes et étudiants.

GE :

Enfrees: informations aupres des entreprises interessees, evaluation de la strategie de testing, validation du concept. Actuellement seule une minorite d'entreprises ont annonce leur volonte de mettre en oeuvre cette strategie, parmi elles seules une minorite ont deja den:;arre leur activite de testing. Coats et besoin de soutien tres eleves. Le delai pour Ja mise en ceuvre de cette strategie a !arge echelle pour Ja majorite des entreprises est de- pendant de la volonte de chacune des entrepris□s du canton. Or les contraintes logis- tiques ne sont pas negligeeables pour elles et elles Je prennent en compte.

Formation tertiaire A (hautes ecoles): le calendrier propose n'est pas en coherence avec Ja realite, car mai-juin est la periode des examens puis les etudiants sont en conge. Il est pour Je moins delicat d'imposer les examens en presentiel alors que les cours de l'annee entiere se sont tenus a distance (enjeu d'acceptabilite) et cela n'est pas prevu a grande echelle. La mise en place d'un testing systematique pourrait poser des problemes logis- tiques, le delai etant tres court.

Formation tertiaire B (formations professionnelles superieures): Depuis Je debut de l'annee, les cours theoriques ont eu lieu a distance et les cours pratiques en presentiel. Depuis Je 21 avril 2021, toutes les activites de formation du tertiaire B ont lieu en pre;ientiel dans Je respect du cadre legal (ACE). Les evaluations ont toujours eu lieu en presentiel, ce qui sera poursuivi jusqu'en juin 2021. Ici egalement, Ja mise en place d'un testing systematique pour- rait poser des difficultes sur Je plan logistique, Je delai etant tres court

NE :

Cette possibilité n'est pas envisagée dans notre canton.

Des tests hebdomadaires pour ces 2 catégories ne sont pas réalistes et extrêmement compliqués à mettre en œuvre, lourde charges pour les directions d'école ou d'entre- prises. Coûts disproportionnés.

Par ailleurs, il n'y a pas de ligne fixée par l'OFSP et les critères ne sont pas clairement définis pour ces cas de figures.

Weitere Kommentare

LU: Mit den Kriterien bezüglich «stabiler Lage» sind wir grundsätzlich einverstanden. Allerdings geht das zusätzliche Erfordernis eines kantonalen Testkonzepts zu weit.

Aus den Unterlagen ist nicht ersichtlich, welche Massnahmen mit welchen Kostenfolgen für wen verbunden sind (insbesondere das Covid-Zertifikat, das regelmässiges Testen von Studierenden und Mitarbeitenden im Zusammenhang mit dem Präsenzunterricht und dem Aufheben der Home-Office-Pflicht oder das vorgeschlagene kantonale Testkonzept.

Das Contact-Tracing wird zu wenig priorisiert.

Zu prüfen sind auch Massnahmen für eine ausreichende Durchimpfung, falls sich eine «Impfmüdigkeit» abzeichnen sollte.

Es ist zudem klar zu kommunizieren, dass in allen Phasen das Aufkommen von Virusmutationen das Infektionsgeschehen stark beeinflussen kann und deshalb auch eine Abkehr von den geplanten Öffnungen oder Phasenübertritten möglich ist.

Die Rolle der Kantone ist in diesem Konzept noch nicht konkretisiert. Die Umsetzung muss in Absprache mit den Kantonen noch konkretisiert und separat besprochen werden.

UR: Obwohl der Fahrplan auf Öffnung ausgerichtet ist, stellt sich je nach Entwicklung der Epidemie (neue Mutanten usw.) die Frage nach allfälligen Eindämmungsmassnahmen auch über längere Zeit. Wir erachten diesbezüglich - bereits für Phase 2 - die Ausarbeitung weiterer präziserer Alternativen zu den Tätigkeitsverboten, Schliessungen und Einschränkungen als angezeigt. Diese Alternative sollen einerseits genügend Schutz der Risikogruppen bieten und gleichzeitig den Normalzustand für breite Teile der Wirtschaft und Gesellschaft zulassen. Dafür wären Optimierungen im Zusammenhang mit den evidenzbasierten Massnahmen (präzisere Angaben zu Ansteckungsorten) zentral.

Wir vermissen als zentrales Element für die zweite und dritte Phase sowie die damit verbundenen Lockerungsmassnahmen konkrete, verbindliche und zeitraumbezogene Ausführungen zur Einführung eines fälschungssicheren und international anerkannten Impf- oder Covid-Zertifikats.

Es müssen längerfristige, nachhaltige Massnahmen zur Erhöhung der kritischen Behandlungskapazitäten in Spitälern getroffen werden. Im Vordergrund stehen dabei personelle und infrastrukturelle Massnahmen im Intensivpflegebereich. Als zentrale Grundlage dafür braucht es so bald wie möglich eine transparente Regelung der Anrechenbarkeit der entsprechenden (Vorhalte-)Kosten bzw. der Finanzierung im Krankenversicherungsrecht.

Denn nur durch eine gesetzlich geregelte Finanzierung dieser Mehrkosten sind die Spitäler in der Lage, diese für die Gesellschaft und Wirtschaft notwendigen Leistungen nachhaltig bereitzustellen. Dabei gilt es zu beachten, dass die Umsetzung - namentlich was das Fachpersonal betrifft - sehr viel Zeit in Anspruch nehmen wird, weshalb der Schaffung der notwendigen gesetzlichen Grundlage eine hohe Priorität zukommen muss.

SZ: Der Regierungsrat des Kantons Schwyz erachtet die staatlich angedachten Privilegien insbesondere für geimpfte Personen als gesellschaftspolitische Herausforderung. Dies führt faktisch zu einem Impfwang, der dem Grundverständnis der Schweizer und Schwyzer Bevölkerung zuwider läuft und zu einer gesellschaftspolitischen Spaltung führen kann. Das Drei-Phasen-Modell ist massgeblich vom Verlauf der Impfungen abhängig. Durch die Volatilität der Impfstofflieferungen ist die Planung und Umsetzung der Impfziele des Bundes sehr schwierig und entsprechend unsicher. Die Bereitstellung der notwendigen kurzfristigen Impfkapazitäten stellt für die Kantone eine grosse Herausforderung dar, insbesondere, wenn sich Impfstofflieferungen verzögern oder ausbleiben.

Aus Sicht des Regierungsrates sind bereits vor Erreichen der Impfziele des Bundes resp. den angedachten Werten Lockerungen der Massnahmen, insbesondere in den Innenbereichen unter Einhaltung der Schutzkonzepte, möglich. Dies hat der Schwyzer Regierungsrat auch in den vorhergehenden Konsultationen explizit festgehalten. Zentral ist die Belastung

des Gesundheitswesens, namentlich die Belegung der Intensivstationen mit Covid-19 Patienten.

SO: zu vorgeschlagene Richtwerte bezgl. Verschärfungen in Phase 2:

Die Erhöhung der 14-Tages-Inzidenz, welche bis zum Wert von 600 Neuinfektionen pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner ansteigen darf, wird kritisch beurteilt. Wir weisen darauf hin, dass bei einer 14-Tages-Inzidenz von 600 und einem Re-Wert von 1.15 innerhalb von ca. 17 Tagen ein Niveau von Neuansteckungen zu erwarten ist, welches dem Peak der zweiten Welle entsprechen würde. Andererseits wird der Anteil der für SARS-CoV-2 empfänglichen Bevölkerung mit der zunehmenden Durchimpfung abnehmen und ein Wert von 600 würde bei einem Durchimpfungsgrad von 40% einem Wert von 1'000 in der ungeimpften Bevölkerung entsprechen. Dies erklärt sich dadurch, dass die Anzahl Personen, die nicht geimpft ist, laufend kleiner wird und sich somit auch immer weniger Personen anstecken können. Es würden also sehr viele Ansteckungen in Kauf genommen bei Personen, die sich impfen lassen möchten, aber noch keinen Termin erhalten haben sowie bei Jugendlichen unter 16 Jahren, für welche keine Impfung möglich ist. Auch in Hinblick auf die folgende Normalisierungsphase mit weitgehenden Öffnungen dürfen die Verschärfungskriterien nicht aufgeweicht, sondern sollen gegenüber der Phase 1 stabil gehalten werden.

zu Elemente der nächsten Öffnungsschritte:

Weitere Öffnungsschritte werden – unter den in Kap. 2.4 beschriebenen Voraussetzungen – ausdrücklich begrüsst. Zum ersten Öffnungsschritt wird sich der Kanton Solothurn im Rahmen der angekündigten Vernehmlassung vom 12. Mai 2021 äussern.

Öffnungen für Restaurants, Bars, Diskotheken, Kulturveranstaltungen und Sportveranstaltungen sollen im Rahmen der Öffnungsschritte unter den Voraussetzungen gemäss 2.4 erfolgen. Wenn dies nicht möglich ist, soll die Einführung eines selektiven Zugangs für geimpfte, genesene und getestete Personen sowie Jugendliche unter 16 Jahren für Restaurants, Bars, Diskotheken, Kulturveranstaltungen und Sportveranstaltungen erst erfolgen, wenn alle Personen, die sich impfen lassen möchten, auch tatsächlich geimpft wurden. Mit dem vorgeschlagenen Vorgehen werden diese Personen unverschuldet benachteiligt. Zudem ist die praktische Umsetzung kaum durchführbar und es ist unwahrscheinlich, dass schweizweit genügend Laborkapazitäten vorhanden sind, um 60% der Bevölkerung mehrmals wöchentlich testen lassen zu können.

BL: Der Kanton Basel-Landschaft schliesst sich der Haltung des Vorstands der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren an, wonach die Umsetzung von Art. 8a des Covid-19-Gesetzes in Absprache mit den Kantonen konkretisiert und separat besprochen werden soll. Die vorgeschlagenen Kriterien für die Definition einer stabilen Lage erachten wir grundsätzlich als gute Diskussionsgrundlage, die in den weiteren Gesprächen zu vertiefen ist.

Aus schriftlicher Stellungnahme: Der Kanton Basel-Landschaft begrüsst grundsätzlich die Möglichkeit, dass die Stellungnahmen künftig digital erfasst und ausgewertet werden sollen. Die gewählte Lösung ermöglicht jedoch keine kantonsinterne Erarbeitung und Konsolidierung der Stellungnahme; ein entsprechender Workflow steht beim eingesetzten Umfragetool nicht zur Verfügung. Aktuell muss die Stellungnahme zuerst ausserhalb des Tools erstellt werden, damit die geplanten Antworten dem Regierungsrat zum Beschluss unterbreitet werden können. Die definitive Stellungnahme kann folglich erst im Anschluss an die Regierungssitzung im Umfragetool eingegeben werden. Diverse Fragen sehen zudem kein Textfeld für Kommentare vor; diese müssen umständlich und unübersichtlich bei den weiteren Kommentaren am Ende eingefügt werden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das zur Verfügung gestellte Umfragetool keine effiziente und umfassende Rückmeldung der Kantone und Auswertung durch den Bund erlaubt. Das EDI informierte in seinem Schreiben, dass keine Konsolidierung der Stellungnahmen erfolgt, wenn die Rückmeldung mit einem separaten Schreiben eingereicht wird. Der Kanton Basel-Landschaft hat seine Antworten deshalb so weit als möglich zusätzlich im Umfragetool erfasst.

SH: Wir schliessen uns im Übrigen der Stellungnahme der Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 30. April 2021 an.

BE: Die Umfrage erlaubt es nicht, Antworten auf die geschlossenen Fragen weiter zu begründen.

Hier deshalb unsere weiteren Punkte und Bemerkungen zu den Antworten, die wir im Fragebogen noch nicht eintragen konnten:

Grundsätzliches:

Ziel aller behördlichen Einschränkungen muss die Verhinderung einer Überlastung des Gesundheitswesens sein, wobei auch die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Folgewirkungen und die Verhältnismässigkeit der Massnahmen zu berücksichtigen sind. Das entwickelte Drei-Phasen-Modell leistet dazu einen Beitrag und wird im Grundsatz unterstützt, auch weil es eine längerfristige Perspektive einnimmt. Sowohl für die allfällig von Lockerungen profitierenden Branchen wie auch für die kantonalen Behörden war die Umsetzungsfrist bis anhin jeweils sehr kurz. Dies zeigte sich beispielsweise beim Lockerungsschritt per 19. April 2021. Die Öffnung der Restaurantterrassen, aber auch die wiederum bestehenden Möglichkeiten für Konzert- und Theaterveranstalter haben viele Anbieter solcher Dienstleistungen überrumpelt. Auch der Kanton Bern war gefordert, musste er doch innerhalb von nur gerade zwei Arbeitstagen seine eigene Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie zur Umsetzung der Bundesvorschriften revidieren.

Positiv bewertet werden insbesondere folgende Aspekte des Drei-Phasen-Modells: Es wird begrüsst, dass nebst der epidemiologischen Lage künftig auch der Impffortschritt und die Einführung breiter repetitiver Testungen in das Öffnungsmodell miteinbezogen werden. Die Definition von Phasen erachten wir als sinnvoll. Es ist wichtig, dass bis zu einer genügenden Durchimpfung der Bevölkerung ausreichende Schutzmassnahmen gelten. Dass das Modell für Verschärfungen und Lockerungen keine Automatismen vorsieht, erachten wir ebenfalls als richtig. Weiter ist zu begrüssen, dass die Richtwerte betreffend weiterer Öffnungsschritte und betreffend allfälliger Verschärfungen transparent kommuniziert werden. Gerade in der Phase der Pandemie, in der wir uns heute befinden, sind aus unserer Sicht Transparenz und Verlässlichkeit entscheidende Faktoren für die Akzeptanz von Massnahmen.

Negativ bewerten wir den Entscheid, weiter an der untauglichen Reproduktionszahl R_e , in die das Vertrauen fehlt, festzuhalten. Dies aus folgenden Gründen: Oberstes Ziel muss die Verhinderung einer Überlastung des Gesundheitswesens sein. Deshalb sollten auch Indikatoren gewählt werden, welche direkt eine Aussage zur Belastung des Gesundheitswesens machen. Die Reproduktionszahl R_e kann dies nicht leisten. Der Indikator scheint überdies selbst in Fachkreisen nicht immer korrekt berechnet werden zu können und eignet sich aufgrund seiner Komplexität nicht für die Kommunikation. Auch die Aussagekraft des Indikators der Fallzahlen ist aufgrund der rasch voranschreitenden Ausweitung der Testung und des Einsatzes verschiedenster Tests auch bei asymptomatischen Personen zu relativieren. Im bisherigen Pandemieverlauf war insbesondere die Auslastung der IPS-Betten eine relevante Grösse.

Der Regierungsrat des Kantons Bern stellt folgende Anträge:

- Es ist wichtig, dass der Bevölkerung und der Wirtschaft der Stellenwert der Richtwerte klar kommuniziert wird. Wenn die Richtwerte über- bzw. unterschritten werden und trotzdem keine Verschärfungen bzw. Öffnungen beschlossen werden, dann sind aus unserer Sicht auch die Gründe dafür plausibel dazulegen. Ansonsten verlieren die Richtwerte ihre Akzeptanz.
- Wir würden jeweils grössere Öffnungsschritte bzw. Verschärfungen gegenüber einem Vorgehen mit zahlreichen kleinen Schritten vorziehen.
- Die Zulassung von Grossveranstaltungen sollte erst nach Durchführung von Piloten ermöglicht werden.

- Wir erachten die Zulassung von Speichelselbsttests auch für Massentests und serielle Testungen als notwendig.
- Bei der Erarbeitung der technischen Lösung für das Covid-Zertifikat sind die Kantone (Behörden und Datenschutzaufsichtsstellen) frühzeitig einzubeziehen.

Weiter haben wir folgende ergänzende Bemerkungen anzubringen:

- Die Wiedereinführung des Präsenzunterrichts in der Tertiärstufe stellt für das Contact Tracing und das Ausbruchmanagement eine grosse Herausforderung dar. Die entsprechenden Kapazitäten werden stark unter Druck geraten, insbesondere, wenn auf eine Testpflicht verzichtet würde.
- Nach Artikel 8a Covid-19-Gesetz hat der Bundesrat, Kantonen, die eine stabile oder rückläufige epidemiologische Lage aufweisen und eine Covid-19-Teststrategie oder andere geeignete Massnahmen zur Bewältigung der Epidemie anwenden, Erleichterungen zu gewähren. Dabei ist aus unserer Sicht insbesondere darauf zu achten, dass Erleichterungen für Bereiche, deren Betroffenheit als interkantonal oder national zu bezeichnen ist, durch den Bund in Zusammenarbeit mit der GDK koordiniert werden. Als Beispiel gilt hierfür der Wettkampfbetrieb im Sport mit nationalen, kantonalen und regionalem Meisterschaftsbetrieb oder Anordnungen im Tourismusbereich.
- Eine pragmatische Lösung gestützt auf die bisherigen (uneinheitlichen) Nachweise bis zum Vorliegen des Covid-Zertifikats halten wir für problematisch. Solange Fälschungen möglich sind bzw. die Nachweise mit zunehmender Anzahl Besucher nicht mehr seriös geprüft werden können, erscheint die epidemiologische Eignung von niederschweligen Kontrollen durch Private als fraglich.

GR: Abschliessend geben wir unserem Bedauern Ausdruck, dass mit dem zur Verfügung gestellten Online-Tool die Möglichkeit zur begründeten Stellungnahme stark eingeschränkt wird. So können teilweise die Fragen lediglich mit Ja oder Nein beantwortet werden, ohne dass eine einlässliche Begründung möglich ist.

SG: Die konkrete Handhabung dieses Einbezugs der Kantone über ein Online-Tool, das im Wesentlichen aus Ja-/Nein-Fragen besteht, ist unseres Erachtens aber nicht sachgerecht, weil differenzierte Rückmeldungen auf diese Weise nicht möglich sind. Wir erlauben uns daher, Ihnen unsere Rückmeldungen nicht via Online-Tool, sondern mit dem vorliegenden Schreiben zukommen zu lassen.

TG: Die Handhabung dieses Einbezugs der Kantone ist in der nun vorliegenden Form aber nicht sachgerecht und bedarf einer Anpassung. Gemäss Begleitdokument des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zur vorliegenden Konsultation handelt es sich nach Auffassung des Bundes beim Anhörungsverfahren nach Art. 6 des Epidemiengesetzes (SR 818.102) nicht um eine ordentliche Vernehmlassung. Wir teilen diese Auffassung nicht. Sinn und Zweck eines Vernehmlassungs- oder Anhörungsverfahrens ist es, dass die Kantone sich differenziert zu einer Vorlage des Bundes äussern und in diesem Rahmen konkrete Rückmeldungen zu einzelnen Fragestellungen geben können. Dadurch sollen die Perspektiven und die Erfahrungen der Kantone in eine Vorlage des Bundes einfließen können. Durch das nun gewählte Verfahren wird dieser Sinn und Zweck in Frage gestellt. Die Auffassung der zitierten Bundesstelle widerspricht im Übrigen Art. 147 der Bundesverfassung (BV; SR 101), gemäss diesem die Kantone u.a. bei Vorhaben von grosser Tragweite—worum es sich beim vorliegenden Konzept zum Ausstieg aus einer Pandemie zweifelsohne handelt— zur Stellungnahme eingeladen werden.

VS: Ja, aber die Labore kommen nicht nach.

ZG: Der Regierungsrat des Kantons Zug begrüsst eine Strategie des Bundes, welche aufzeigt in welchen Schritten die Massnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung des SARS-Cov-2 Virus abgebaut werden können und den Austritt aus der Covid-19-Krise skizziert. Damit erhalten die Gesellschaft und die Wirtschaft eine Perspektive für die kommenden Monate.

In Ergänzung zu den Antworten der untenstehenden Fragen hält der Regierungsrat Folgendes fest:

- Die Öffnungen müssen so gestaltet werden, dass eine erneute Verschärfung der Massnahmen zum Schutz des Gesundheitswesens vor einer Überlastung vermieden wird.
- Angesichts der aktuellen Lage begrüsst der Regierungsrat die Absicht des Bundesrats, während der Phase 1 keine weiteren Öffnungsschritte anzuordnen, um das aktuelle epidemiologische Geschehen nicht weiter zu beschleunigen.
- Ebenso begrüsst der Regierungsrat die Absicht des Bundesrats, bei den weiteren Öffnungsschritten die Lage jeweils neu zu beurteilen und neue Erkenntnisse betreffend die Dynamik der Pandemie in seine Entscheide miteinzubeziehen und somit auf Automatismen gestützt auf die genannten Richtwerte zu verzichten.
- Die Öffnungsschritte müssen für die Bevölkerung nachvollziehbar sein und überzeugend wirken, damit der Übergang in die Normalität zeitnah und gut gelingt. Es muss insbesondere der Eindruck vermieden werden, dass einzelne Interessen höher gewichtet werden und so die Glaubwürdigkeit des Bundesrats untergraben wird. So sind beispielsweise die unterschiedlichen Einschränkungen für die Nutzung von Fitnessstudios gegenüber denjenigen von Restaurants schwer nachvollziehbar.
- Die Reproduktionszahl (Re-Wert) betrachten wir ähnlich wie die Positivitätsrate als zu wenig aussagekräftig als Kriterium für Verschärfungen. Ihre Berechnung ist zudem kaum nachvollziehbar und meistens zu spät verfügbar.
- Schlussendlich regt der Regierungsrat an, dass den Kantonen in der Phase 2 die Kompetenzen zu Verschärfungen und Lockerungen der Massnahmen gemäss einheitlichen Vorgaben übergeben werden, damit diese auf regionale Entwicklungen der epidemiologischen Lage reagieren können.

UR: Zunächst gilt es festzuhalten, dass die Konsultation nun über die Kantonsregierungen läuft und die Frist für die Konsultation auf zwei Wochen ausgeweitet worden ist. Damit kommt der Bundesrat den Forderungen der Kantone in den vergangenen Konsultationsprozessen entgegen. Dafür sei bestens gedankt!

Der Bundesrat legt mit der Konkretisierung des 3-Phasen-Modells (inklusive einem ungefähren Fahrplan, soweit möglich) eine mittelfristige Strategie vor und bietet damit zum ersten Mal der Gesellschaft und der Wirtschaft eine (gewisse) Perspektive. Dies gibt zwar noch keine Planungssicherheit, aber zumindest eine Orientierung.

Die Strategie ist auf eine - soweit als möglich - relativ schnelle Öffnung und Normalisierung ausgerichtet. Darüber hinaus wird auch die Frage betreffend Rückkehr zum "Normalzustand" in Bezug auf die Durchimpfungsrate weitgehend beantwortet. Beides begrüssen wir!

Wir befürworten bei den Richtwerten die Entkoppelung der Neuinfektionen von den Hospitalisierungen – dies schafft eine neue Situation und erhöhe die «Toleranz für eine höhere Inzidenz».

Für die Möglichkeit des Auftretens weiterer Wellen etwa durch das Auftreten neuer Mutationen, die die Wirksamkeit der Impfungen stark reduzieren respektive aufheben, wird vom Bundesrat im Bericht eine noch zu erarbeitende impfbasierte Bewältigungsstrategie in Aussicht gestellt. Es wäre zu begrüssen, wenn diese möglichst zeitnah vorgelegt wird und in Konsultation geschickt wird.

Bezüglich der Umsetzung der Reisequarantäne wird gemäss Bericht ein separates Konzept in Aussicht gestellt. Die Fragen der Reisequarantäne müssen aus volkswirtschaftlicher Sicht so schnell als möglich geklärt werden.

Der «Normalisierungsfahrplan» sieht zwar kontinuierliche Öffnungen vor. Dieser nimmt aber seine Zeit in Anspruch. Dies muss bei den Entschädigungen für die betroffenen Branchen berücksichtigt werden (z. B. beim Härtefallprogramm: Anpassung der Höchstgrenzen und Dauer der Berechnungsperiode).

Obwohl der Fahrplan auf Öffnung ausgerichtet ist, stellt sich je nach Entwicklung der Epidemie (neue Mutanten usw.) die Frage nach allfälligen Eindämmungsmassnahmen auch

über längere Zeit. Wir erachten diesbezüglich - bereits für Phase 2 - die Ausarbeitung weiterer präziserer Alternativen zu den Tätigkeitsverboten, Schliessungen und Einschränkungen als angezeigt. Diese Alternative sollen einerseits genügend Schutz der Risikogruppen bieten und gleichzeitig den Normalzustand für breite Teile der Wirtschaft und Gesellschaft zulassen. Dafür wären Optimierungen im Zusammenhang mit den evidenzbasierten Massnahmen (präzisere Angaben zu Ansteckungsorten) zentral.

Wir vermissen als zentrales Element für die zweite und dritte Phase sowie die damit verbundenen Lockerungsmassnahmen konkrete, verbindliche und zeitraumbezogene Ausführungen zur Einführung eines fälschungssicheren und international anerkannten Impf- oder Covid-Zertifikats.

Es müssen längerfristige, nachhaltige Massnahmen zur Erhöhung der kritischen Behandlungskapazitäten in Spitälern getroffen werden. Im Vordergrund stehen dabei personelle und infrastrukturelle Massnahmen im Intensivpflegebereich. Als zentrale Grundlage dafür braucht es so bald wie möglich eine transparente Regelung der Anrechenbarkeit der entsprechenden (Vorhalte-)Kosten bzw. der Finanzierung im Krankenversicherungsrecht. Denn nur durch eine gesetzlich geregelte Finanzierung dieser Mehrkosten sind die Spitäler in der Lage, diese für die Gesellschaft und Wirtschaft notwendigen Leistungen nachhaltig bereitzustellen. Dabei gilt es zu beachten, dass die Umsetzung - namentlich was das Fachpersonal betrifft - sehr viel Zeit in Anspruch nehmen wird, weshalb der Schaffung der notwendigen gesetzlichen Grundlage eine hohe Priorität zukommen muss.

ZH:

Zu: Ist der Kanton mit den vorgeschlagenen Elementen der nächsten Öffnungsschritte einverstanden?

Ja.

Die Homeoffice-Verpflichtung soll per sofort in eine Homeoffice-Empfehlung umgewandelt werden. Dieser Schritt soll ohne Auflagen bzw. ohne weiteren Vollzugsaufwand für die Betriebe erfolgen.

Zu: Ist der Kanton bezüglich Art. 8a Covid-19-Gesetz mit den Kriterien bezüglich stabiler Lage einverstanden?

Ja.

Der Bund sollte prüfen, ob schweizweit einheitliche individuelle Erleichterungen gestützt auf Impffortschritte möglich sind.

Zu: Sind die kantonalen Testkonzepte darauf vorbereitet, dass die Bildungseinrichtungen und Betriebe solche Testungen anbieten können?

Ja.

Ergänzende Bemerkung zum Präsenzunterricht: Die Ermöglichung von Präsenzunterricht auf Tertiärstufe soll ohne Auflagen erfolgen. Die kantonalen Testkonzepte sind bekannt und werden an den Hochschulen zum Teil bereits angewendet, wie zum Beispiel mit einer eigenen Teststation innerhalb der Hochschule. Die Hochschulen haben bewährte Schutzkonzepte, die sie laufend anpassen und die gut funktionieren. Da die Hochschulen bezüglich Zusammensetzung der Studierenden und den Voraussetzungen bei der Infrastruktur (mehrere Standorte) sehr unterschiedliche Rahmenbedingungen haben, müssen sie über das für sie geeignete Testkonzept selbst entscheiden können.

Ergänzende Bemerkung zum Homeoffice: Wir sind der Meinung, dass die Homeoffice-Verpflichtung sofort und ohne Auflagen aufgehoben bzw. in eine allgemeine Homeoffice-Empfehlung umzuwandeln ist.

Zu: Weitere Kommentare

Die Regelungen betreffend Einreisequarantäne ist den aktuellen Umständen anzupassen. Einerseits sind die Reisebeschränkungen zwischen Ländern mit ähnlichem Ansteckungsrisiko unverzüglich aufzuheben. Andererseits sind nachweislich geimpfte, genesene oder negativ auf Covid-19 getestete Personen von den Reisebeschränkungen auszunehmen –

nicht erst bei Vorliegen eines Covid-19-Zertifikats. Internationales Reisen muss für geimpfte, genesene und negativ getestete Personen ermöglicht werden. Die Arbeiten an einem elektronischen Covid-19-Zertifikat sind mit Hochdruck voranzutreiben. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die Allianz «Back-in-the-Air», die am 15. April 2021 Bundespräsident Guy Parmelin drei Kernforderungen bezüglich der internationalen Luftfahrt übergeben hat.

VD: Le Conseil d'Etat adhère également au fait de retenir des valeurs-limites pour soutenir et faciliter la prise de décision quant aux mesures décidées par les autorités politiques. Comme le passé l'a démontré, ces valeurs-limites sont utiles et nécessaires. Elles ne sont toutefois pas à considérer comme des cibles permettant de déclencher des automatismes. Il appartient en effet aux autorités politiques de prendre en considération l'ensemble des informations et d'opérer les pesées d'intérêts nécessaires. Sur ces cibles, la suppression du taux de positivité de la liste des indicateurs est à saluer, du fait de l'impossibilité d'utiliser cet indicateur en comparaison avec les périodes antérieures vu l'augmentation du nombre de personnes procédant à des tests.

FR : Nous proposons de passer au télétravail recommandé, mais sans exiger les tests à large échelle. La capacité d'assurer, suivre et monitorer le bon déroulement des tests mobiliserait des ressources très importantes.

Vorsteher des Eidg. Departement
des Innern
Herr Bundesrat Alain Berset

6-2-2 / MJ, GR, TB
Bern, 30. April 2021

Konkretisierung des Drei-Phasen-Modells: Stellungnahme des GDK-Vorstands

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne äussern wir uns zum Drei-Phasen-Modell zur Bewältigung der Coronapandemie wie folgt.

1. Ausgangslage

Der Bundesrat hat am 21. April 2021 die Anhörung bei den Kantonen zum Drei-Phasen-Modell eröffnet. Die Kantonsregierungen wurden via Staatskanzleien mit den Anhörungsunterlagen bedient und gebeten, bis 5. Mai 2021 ihre Stellungnahmen zuhanden des Bundesrats einzureichen.

Am Covid-19-Austausch vom 15. April 2021 wurde zwischen Bundesrat Alain Berset, der GDK und dem Präsidenten der KdK abgesprochen, dass der GDK-Vorstand bei Anhörungen über die Kantonsregierungen zu gesundheitspolitischen Fragen bei Bedarf eine fachliche Einschätzung abgeben wird.

Das Drei-Phasen-Modell stellt aus Sicht des GDK-Vorstands relevante gesundheitspolitische Weichen und enthält diverse Aspekte, welche eine Beurteilung als Fachkonferenz rechtfertigen. Der GDK-Vorstand nimmt deshalb ergänzend zu den Kantonsregierungen aus fachlicher Sicht Stellung. Die Stellungnahme wurde auch allen GDK-Mitgliedern zur Information zugestellt.

2. Stellungnahme

2.1 Grundsätzliches (Fragen 1 und 7)

Der Vorstand der GDK begrüsst das Drei-Phasen-Modell, welches einen strategischen Rahmen und damit eine gewisse Planbarkeit für die nächsten Schritte der Pandemiebewältigung darstellt. Die **Systematik**, wonach die verschiedenen Phasen an den Grad der Durchimpfung gekoppelt ist, wird grundsätzlich gestützt. Für den Übergang in die Phase 3 sowie für die konkreten Öffnungsschritte in den Phasen 2 und 3 sind jedoch die Impfwillingkeit bzw. die Impfraten noch besser zu berücksichtigen. Es gilt dabei auch zu beachten, dass ein nicht unbeträchtlicher Teil der Bevölkerung (vorerst) ungeimpft bleiben wird und damit das Risiko besteht, dass z.B. bei einer Mutation des Virus die nicht geimpften Personen besonders gefährdet sein könnten (beispielsweise könnten Kinder und Jugendliche öfters und schwerer erkranken) (vgl. Bemerkungen zum Punkt 2.4 «Phase 3» und 2.5 «Phasenübergang»).

Weiter sind wir damit einverstanden, dass es sich bei den Kriterien für die nächsten Öffnungs- bzw. allfälligen Verschärfungsschritte um **Richtwerte** und keine Automatismen handelt. Die Richtwerte sollten bei Entscheiden jedoch besser berücksichtigt werden, als dies bei den letzten Entscheiden der Fall war. Für die GDK heisst dies beispielsweise, dass keine Öffnungen vollzogen werden sollten, wenn der überwiegende Teil der Richtwerte nicht erfüllt ist. Sonst verlieren die Werte an Relevanz sowie die Entscheide und das ganze Modell an Glaubwürdigkeit.

Den gewählten **Indikatoren** stimmt der GDK-Vorstand zu. Die Streichung der Positivitätsrate von der Indikatorenliste wird begrüsst. Aufgrund von zunehmenden Massentests und der Möglichkeit von Selbsttests, deren negativen Resultate nicht gemeldet werden müssen, nimmt die Aussagekraft der Positivitätsrate ab. Zur Höhe der Indikatoren äussern wir uns in den Kapiteln zu den einzelnen Phasen.

In allen Phasen muss aus Sicht des GDK-Vorstands ausreichend Zeit für die **Beurteilung der Lage** nach Öffnungen oder Verschärfungen eingeplant werden, um die Konsequenzen auf das Infektionsgeschehen ausreichend beobachten zu können.

Es ist zudem klar zu kommunizieren, dass in allen Phasen das **Aufkommen von Virusmutationen** das Infektionsgeschehen stark beeinflussen kann und deshalb auch eine Abkehr von den geplanten Öffnungen oder Phasenübertritten möglich wäre. Die Entwicklung oder das Eintreffen von Virusvarianten in der Schweiz mit ungünstigeren Eigenschaften (schnellere Ausbreitung, höhere Ansteckung und Sterblichkeit), allenfalls mit höherer Betroffenheit für Kinder und Jugendliche, könnte Einschränkungen für die Gesamtbevölkerung wieder nötig machen.

2.2 Phase 1 (Frage 2)

Die Richtwerte für Verschärfungen in der Phase 1 erachten wir als hoch. Das Risiko einer Überlastung des Gesundheitswesens kann auch bei tieferen Inzidenzen oder tieferer Reproduktionszahl als den aufgeführten Werten nicht ausgeschlossen werden. Den Richtwerten für die IPS-Belegungen und Hospitalisationen muss deshalb (weiterhin) ein besonderes Augenmerk zukommen. Wir halten in diesem Zusammenhang fest, dass je höher die Fallzahlen, desto schwieriger die Kontrolle und Aufrechterhaltung von anderen Massnahmen und Instrumenten zur Pandemiebekämpfung wird (Contact Tracing, Testen). Auch in Bezug auf das Impfen müssten die Fallzahlen möglichst tief liegen, um Virusvarianten zu verhindern, welche die Wirksamkeit der Impfung einschränken.

2.3 Phase 2 (Fragen 3 - 5)

Es wird begrüsst, dass die Richtwerte für Verschärfungen der Phase 2 – abgesehen von der Inzidenz – mit derjenigen der Phase 1 übereinstimmen. Auch hier ist der Richtinzidenzwert der Fälle hoch, insbesondere mit Blick auf den grenznahen internationalen Kontext (Stichworte Grenzgänger, Tourismus).

Die Feststellung, dass gerade bei einer starken Zunahme an verabreichten Impfungen nochmals mit einer Beschleunigung der epidemischen Entwicklung gerechnet werden muss, da dies das Verhalten der Bevölkerung beeinflussen kann, verstärkt die GDK-Haltung nach vorsichtigen Öffnungsschritten innerhalb dieser Phase. Dies deckt sich mit der Haltung des Bundesrats, dass stabile oder rückläufige Richtwerte vor Öffnungsschritten nötig sind.

2.4 Phase 3

Der Bundesrat hält fest, dass nach der Impfung sämtlicher impfwilligen Personen starke gesellschaftliche und wirtschaftliche Einschränkungen nicht mehr zu rechtfertigen sind. Die GDK weist darauf hin, dass ein nicht unbeträchtlicher Teil der Bevölkerung (vorerst) ungeimpft bleiben wird, sei es, dass es sich um Kinder unter 16 Jahren handelt (welche sich derzeit nicht impfen können), oder um Personen, welche aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden können oder sich nicht impfen lassen wollen. Somit bleibt ein Teil der Bevölkerung exponiert, da das Virus bei ihnen weiterhin zirkulieren wird. Das Risiko besteht, dass z.B. bei einer Mutation des Virus die nicht geimpften Personen besonders gefährdet sein könnten (beispielsweise könnten Kinder und Jugendliche öfters und schwerer erkranken). Voraussetzung für die Aufhebung der massgeblichen Einschränkungen ist deshalb, dass eine ausreichend hohe Impfrate erreicht wird, die sich so auf die Krankheitslast der Bevölkerung auswirkt, dass das Gesundheitswesen nicht überlastet ist (vgl. auch Bemerkungen zum folgenden Punkt 2.5 «Phasenübergang»).

2.5 Phasenübergang (Frage 6)

Wir unterstützen, dass die vollständige Impfung der impfwilligen Personen mit zwei Dosen als Kriterium für den Phasenübergang zu Grunde gelegt wird. Es ist jedoch klar zu betonen, dass der Übergang von der Phase 2 zu Phase 3 aufgrund der unsicheren Vorhersage der Impfbereitschaft und der Entwicklung der Virusmutationen zum aktuellen Zeitpunkt nur mit Vorsicht definiert werden kann. Zudem ist für den GDK-Vorstand das Kriterium, wonach bei 30% freier Impftermine ein Wechsel in die Phase 3 stattfindet, nicht ausreichend. Zusätzlich sollte eine Impfrate der erwachsenen Bevölkerung als Kriterium hinzugezogen

werden. Weder der geimpften noch der ungeimpften Bevölkerung ist gedient, wenn bei freibleibenden Impfterminen grosszügige Öffnungen beschlossen werden, die Gesamtzahl der geimpften Personen jedoch zu tief ist, um hohe Infektionszahlen und eine Überlastung des Gesundheitswesens zu verhindern.

Bei kontinuierlichen Lieferungen und möglichst frühzeitigen Bestätigungen seitens der Hersteller bleibt das Ziel, allen Personen bis Ende Juni eine erste Impfung anbieten zu können, auch für den GDK-Vorstand realistisch. Die Erreichung dieses Impfziels hängt aber von sehr vielen Faktoren ab, auf welche die Kantone teilweise keinen Einfluss haben. Es ist auch klar, dass das Impfziel nicht in allen Kantonen gleichzeitig erreicht wird – zu unterschiedlich sind die jeweiligen Gegebenheiten (z.B. Bevölkerungsdemographie).

2.6 Schrittweise Aufhebung der Massnahmen

Die GDK ist ebenfalls der Ansicht, dass die Basismassnahmen (Maskenpflicht, Hygiene- und Abstandsregeln) in den Phasen 1 und 2 nach wie vor Geltung haben sollen (mit Ausnahme von allfälligen Veranstaltungen ausschliesslich für GGG), ebenso an hochfrequentierten Orten zu Beginn der Phase 3.

Der Bundesrat sieht vor, die Umwandlung von der Home-Office-Pflicht in eine Home-Office-Empfehlung bzw. die Wiederaufnahme des Präsenzunterrichts auf der Tertiärstufe an die Voraussetzung von systematischen Tests in Betrieben und Universitäten zu verknüpfen. Dieses Vorgehen wirft Fragen der Umsetzbarkeit auf. Viele Kantone werden die nötigen Kapazitäten (wenn überhaupt) kaum in der nötigen Frist aufbauen können (Frage 9). Auch das vorgeschlagene Vorgehen, ab Phase 2 (bei einer Durchimpfungsrate in der erwachsenen Bevölkerung von ca. 40-50%), den Zugang für gewisse Aktivitäten ausschliesslich für geimpfte, genesene und negativ getestete Personen zu gewähren, wird die Testkapazitäten allenfalls vor Herausforderungen stellen.

Die in Fussnote 8 (S. 15 des Begleitdokuments) erwähnte mögliche Anerkennung von Selbsttests als den zeitnahen PCR- und Antigen-Schnelltests gleichwertigen Zugangsnachweis für Einrichtungen/Veranstaltungen sollte nicht in Betracht gezogen und aufgeführt werden.

Aus Sicht des GDK-Vorstands muss auch in der Phase 3 das TTIQ weiterhin eine wichtige Rolle spielen, da weltweit nach wie vor mit Mutationen und wieder höherer Mobilität zu rechnen ist (Ferien- / Geschäftsreisen / Handel). Erst in einer längerfristigen Perspektive kann über die Reduktion des Contact Tracings gesprochen werden.

2.7 Weitere Punkte

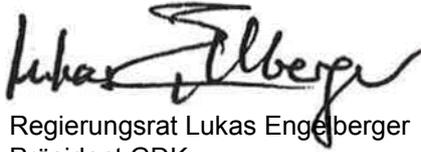
Der GDK-Vorstand stützt den Vorschlag des Bundesrats, dass die Umsetzung von **Art. 8a des Covid-19-Gesetzes** in Absprache mit den Kantonen konkretisiert und separat besprochen wird. Die vorgeschlagenen Kriterien für die Definition einer stabilen Lage erachten wir grundsätzlich als gute Diskussionsgrundlage, die in den weiteren Gesprächen zu vertiefen ist (Frage 8).

Ebenso wird begrüsst, dass die **mittelfristige Planung** und diverse wichtige Punkte im Hinblick auf diese Planung im Konzept angesprochen werden. Wir sehen die erwähnten Themen ebenfalls als zentrale zu klärende Aspekte im Rahmen einer langfristigen Strategie - die Bewältigung von Sars-CoV-2 wird in der Phase 3 nicht beendet sein. Für vorausschauende mittel- und langfristige Planungsvorbereitungen erachtet die GDK die laufende Analyse der Impfschutzdauer der zugelassenen Impfstoffe als unabdingbar, um bei Bedarf rechtzeitig allfällige Tätigkeiten in Bezug auf die Auffrischimpfungen vorzusehen (Weiterführung bzw. Wiederaufnahme Impfzentren inkl. entsprechender Rahmenbedingungen zu Anmeldungen, personellen Ressourcen etc.).

Zusätzlich sollte mit der GDK zeitnah die Diskussion aufgenommen werden über die **Rahmenbedingungen und rechtlichen Implikationen einer Aufhebung der «besonderen Lage»** gemäss Art. 7 EpG und wo eine solche Rückführung in die normale Lage während oder nach dem Drei-Phasen-Modell einzuordnen ist.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen bei Fragen zur Verfügung.

Freundliche Grüße



Regierungsrat Lukas Engelberger
Präsident GDK



Michael Jordi
Generalsekretär