



Bern, 21. April 2021

## Konzeptpapier

### Konkretisierung des Drei-Phasen-Modells

1.	Gesamtstrategie zur Bewältigung der Covid-19-Krise und Einbettung des Drei-Phasen-Modells	2
2.	Das Drei-Phasen-Modell	3
2.1.	Phase 1 (Schutz) .....	3
2.2.	Phase 2 (Stabilisierung) .....	5
2.3.	Phase 3 (Normalisierung) .....	7
3.	Phasenübergang	11
3.1.	Was definiert den Phasenübergang .....	11
3.2.	Impfbereitschaft der Bevölkerung .....	12
3.3.	Impfszenarien .....	13
4.	Vorgehen zur schrittweisen Aufhebung der Massnahmen	14
4.1.	Zugang zu Einrichtungen/Veranstaltungen für geimpfte, genesene und negativ getestete Personen ab Phase 2.....	14
4.2.	Öffnungsschritte in der Phase 1 .....	16
4.3.	Öffnungsschritte in der Phase 2.....	16
4.4.	Öffnungsschritte in Phase 3 .....	17
4.5.	Rolle des breiten Testens und des TTIQ.....	18
4.6.	Kantonale Erleichterungen.....	19
5.	Risiken und Herausforderungen und mittelfristige Planung	19
5.1.	Risiken und Herausforderungen .....	19
5.2.	Mittelfristige Planung.....	20



## 1. Gesamtstrategie zur Bewältigung der Covid-19-Krise und Einbettung des Drei-Phasen-Modells

Das übergeordnete Ziel des Bundesrats in der Bewältigung der Covid-19-Epidemie ist es, die Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz zu schützen und die negativen gesundheitlichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Epidemie so weit wie möglich zu minimieren.

Seitdem eine wirksame Schutzimpfung gegen Covid-19 zur Verfügung steht und neue Testverfahren ein niederschwelliges und schnelles Testen erlauben, bietet dies eine wirkungsvolle Ergänzung zu den nicht-pharmazeutischen Massnahmen (Hygiene- und Distanzregeln, Tragen von Masken, Schutzkonzepte, TTIQ (Testen, Contact Tracing, Isolation und Quarantäne) sowie den Schliessungsmassnahmen). Wie bereits im Konsultationspapier zum Öffnungspaket II<sup>1</sup> dargelegt, basiert die Strategie zur Bewältigung der Epidemie somit auf den drei Pfeilern Impfen, Testen und nicht-pharmazeutische Massnahmen.

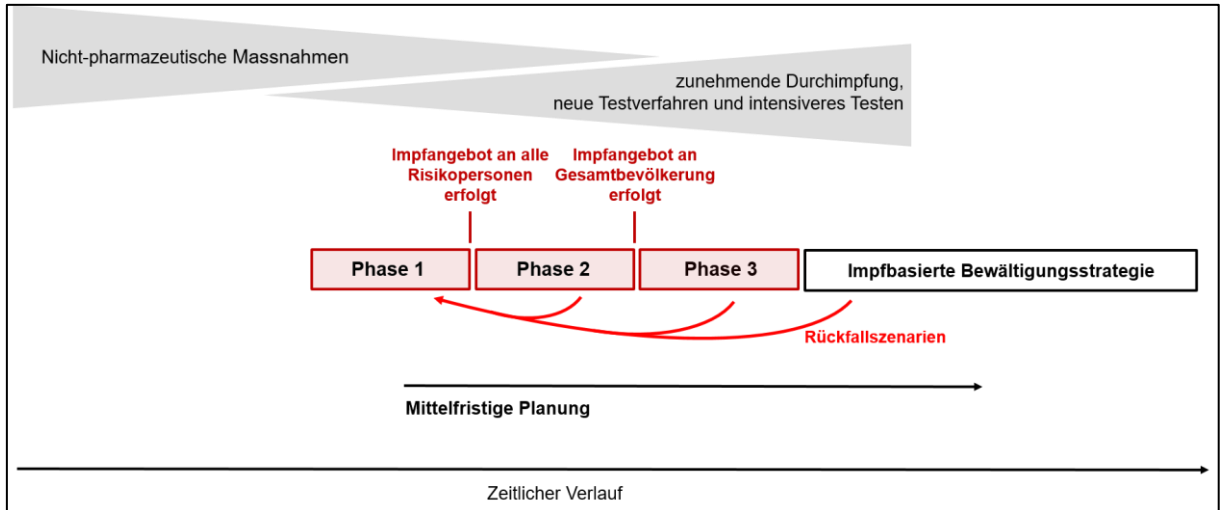
Durch die zunehmende Durchimpfung der Schweizer Bevölkerung ist somit eine zeitnahe Normalisierung des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens realistisch. Um dieses Ziel zu erreichen, hat der Bundesrat ein Drei-Phasen-Modell definiert, welches vor dem Hintergrund der zunehmenden Durchimpfungsrate und der Einführung von breiten und repetitiven Testungen das strategische Vorgehen bis zum Austritt aus der Covid-19-Krise skizziert. Wichtigster Orientierungspunkt ist der Fortschritt der Durchimpfung der Schweizer Bevölkerung. Die drei Phasen dieses Modells sind wie folgt definiert:

- **Phase 1:** Bis alle impfwilligen besonders gefährdeten Personen vollständig geimpft sind
- **Phase 2:** Sobald alle impfwilligen besonders gefährdeten Personen vollständig geimpft sind bis die gesamte impfwillige Bevölkerung vollständig geimpft ist
- **Phase 3:** Sobald die impfwillige Bevölkerung vollständig geimpft ist

Auch nach Erreichen der Phase 3 besteht weiterhin das Risiko einer erneuten Verschärfung des Infektionsgeschehens. In einer, an die Phase 3 angrenzenden Zeit rückt die Eindämmung des Infektionsgeschehens allerdings in den Hintergrund. Langfristig ist davon auszugehen, dass jeder Mensch in der Schweiz entweder durch eine Impfung oder durch eine durchgemachte Infektion immunisiert ist und Covid-19 zu einer impfverhütbaren Erkrankung, wie z. B. Masern oder Influenza, wird. Neue Virusvarianten, gegen welche die bestehenden Impfungen nicht optimal wirken, oder eine rasch nachlassende Immunität nach der Impfung können es notwendig machen, dass regelmässige Auffrischungsimpfungen notwendig werden, um die Immunität in der Bevölkerung zu erhalten. Eine noch zu erarbeitende impfbasierte Bewältigungsstrategie wird hierfür die entsprechenden Rahmenbedingungen schaffen.

---

<sup>1</sup> Öffnungspaket II: Begleitdokument für die Kantone, 12.03.2021



**Abbildung 1:** Einordnung des Drei-Phasen-Modells unter der Annahme, dass die Impfstrategie wie geplant umgesetzt werden kann.

## 2. Das Drei-Phasen-Modell

In den folgenden Kapiteln werden jede Phase und deren phasenspezifischen Aspekte detailliert beschrieben. In Ziffer 3 werden die Phasenübergänge und deren Herausforderungen dargestellt.

### 2.1. Phase 1 (Schutz)

In der Phase 1 ist die Durchimpfungsrate noch tief und die Impfung der besonders gefährdeten Personen (Zielgruppe P1 gemäss Impfstrategie EKIF<sup>2</sup>) ist noch nicht abgeschlossen. Dies bedeutet, dass weiterhin ein vorsichtiges Vorgehen notwendig ist und ein starker Anstieg der Fallzahlen vermieden werden muss. Die Erfahrungen der zweiten Welle zeigen, dass jeder Anstieg der Fallzahlen auch einen Anstieg der Hospitalisierungen und Todesfälle zur Folge hat. Verschiedene Beispiele aus anderen Ländern wie Grossbritannien, Spanien oder Portugal zeigen leider auch eindrücklich, wie rasch eine solche Entwicklung erfolgen kann und dass in einem solchen Fall entschiedenes Handeln notwendig ist. Während der Phase 1 kann noch nicht davon ausgegangen werden, dass die zunehmende Durchimpfung der besonders gefährdeten Personen dieser Dynamik bereits massgeblich entgegenwirkt. Dennoch ist mit der fortschreitenden Durchimpfung zu erwarten, dass immer mehr besonders gefährdete Personen ausreichend gegen schwere Covid-19-Verläufe geschützt sind.

Nach dem risikobasierten Öffnungsschritt<sup>1</sup> vom 14. April 2021 und der laufenden Verschlechterung der epidemischen Situation in den letzten Wochen, erscheint es aus heutiger Perspektive unwahrscheinlich, dass während der Phase 1 noch ein weiterer Öffnungsschritt möglich ist. Zu gross ist die Gefahr, dass eine weitere Öffnung eine beschleunigende Wirkung auf das

<sup>2</sup> COVID-19 Impfstrategie BAG-EKIF Stand 14.04.2021



epidemische Geschehen hat und damit die Ausgangslage für die Verimpfung der vielen zur Verfügung stehenden Dosen in der Phase 2 gefährdet werden könnte. Sollte sich die epidemiologische Lage – entgegen der wissenschaftlichen Szenarien – nicht verschlechtern, können die für die Phase 2 bezeichneten Richtwerte für weitere Öffnungsschritte beizogen werden.

### ***Richtwerte für Verschärfungen***

Um sich eine gute Ausgangslage für die Phase 2 zu verschaffen, schlug der Bundesrat für die Phase 1 in der Sitzung vom 19.3.2021 Richtwerte<sup>3</sup> vor. Mit der fortschreitenden Durchimpfung, den Erfahrungen aus den ersten drei Öffnungsschritten am 1. und 22. März 2021 sowie am 14. April 2021 und der längeren Beobachtungszeit der epidemischen Entwicklung nimmt der Bundesrat die Publikation dieses Berichts zum Anlass, diese Richtwerte nun graduell anzupassen. Werden einzelne oder mehrere dieser Richtwerte überschritten, wird der Bundesrat erneute Massnahmenverschärfungen prüfen und gegebenenfalls ergreifen. Wenn Verschärfungen beschlossen werden, soll in der Folge eine Entspannung der Lage abgewartet werden, bevor erneute Öffnungsschritte ins Auge gefasst werden. Dies setzt voraus, dass sich sämtliche Richtwerte gegen unten bewegen und der  $R_e$ -Wert wieder bei 1 oder darunterliegt.

Als Richtwert für die 14-Tages-Inzidenz der Fallzahlen wird neu ein Wert von 450 Neuansteckungen pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohnern bezeichnet. Dies stellt im Vergleich zur aktuellen Situation eine Steigerung von rund 50% dar. Dies scheint insbesondere angesichts der momentan kontrollierten Situation auf den Intensivstationen möglich. Auch eine Erhöhung des Richtwerts für die Hospitalisierungen auf einen 7-Tages-Schnitt von 120 ist vertretbar. Wichtig bleibt der  $R_e$ -Wert, der die Dynamik der epidemischen Entwicklung anzeigt und bei einem Wert von 1.15 einer Verdoppelungszeit von gut drei Wochen entspricht. Wie die Erfahrung, z. B. aus Spanien, Portugal und Irland zu Jahresbeginn mit  $R_e$ -Werten  $>1.5$ , zeigt, kann der  $R_e$ -Wert sehr rasch ansteigen. In diesem Fall würde sich das epidemische Geschehen stark und exponentiell beschleunigen. Wenn gleichzeitig der  $R_e$ -Wert hoch ist und die anderen Richtwerte überschritten werden, besteht das Risiko, die Kontrolle über die Pandemie zu verlieren, so dass erneute Schliessungsmassnahmen notwendig erscheinen. Der Bundesrat ist sich allerdings bewusst, dass mit der Erhöhung dieser Richtwerte auch das Risiko eingegangen wird, dass eine Zunahme in der Dynamik des Infektionsgeschehens stattfindet. Zusätzlich kann sich mit einer erhöhten Viruszirkulation auch das Risiko für Virusmutationen, gegen welche die auf dem Markt befindlichen Impfstoffe nicht mehr in gleichem Masse wirken, erhöhen. In jedem Fall ist deshalb in dieser Phase die Entwicklung der Epidemie sehr engmaschig zu verfolgen und mögliche korrigierende Massnahmen sind rechtzeitig zu implementieren.

---

<sup>3</sup> Vorschlag Richtwerte für Verschärfungen vom 19.3.21: 14-Tages-Inzidenz  $<350$  Fälle/100'000 Einwohner, Auslastung besetzter Intensivplätze mit Covid-19-Patienten  $<300$  Betten, 7-Tages-Schnitt der Reproduktionszahl  $R_e <1.15$ , 7-Tages-Schnitt der Hospitalisierungen  $<80$



## Richtwerte Phase 1 für Verschärfungen

Indikator	Richtwert für Verschärfungen
14-Tages-Inzidenz der Fälle (kumuliert)	<450
IPS Belegung Covid-19 (über 15 Tage gemittelt)	<300 Betten
7-Tages-Schnitt der Reproduktionszahl $R_e$	<1.15
7-Tages-Schnitt der Hospitalisationen (Anzahl/Tag)	<120

Diese Richtwerte sind jedoch – wie bis anhin – nicht als starre Kriterien zu verstehen, sondern dienen der Gesamtbeurteilung der vorliegenden Situation. Auch soll mit den Richtwerten kein Automatismus verbunden werden.

### 2.2. Phase 2 (Stabilisierung)

Die Phase 2 beginnt, sobald sämtliche impfwilligen besonders gefährdeten Personen (Zielgruppe P1 entsprechend der Impfstrategie EKIF<sup>2</sup>) geimpft sind. Ab diesem Zeitpunkt dürfte sich die Anzahl der Hospitalisierungen und Todesfälle analog der Entwicklung in anderen Ländern mit hohen Durchimpfungsraten (z. B. Israel) kontinuierlich reduzieren, sofern die Durchimpfungsrate der besonders gefährdeten Personen genügend hohe Werte erreicht und die Durchimpfung der breiten Bevölkerung rasch voranschreitet. Es ist daher für den Übergang in die Phase 2 zentral, die besonders gefährdeten Personen während der Phase 1 eindringlich zur Impfung zu motivieren und alles daran zu setzen, dass insbesondere in dieser Population alle Personen rasch und einfach Zugang zur Impfung erlangen. Seitens nationaler und kantonaler Behörden ist klar die Erwartungshaltung auszudrücken, dass sich alle impfen lassen, da die Impfung auch ein Akt der Solidarität gegenüber der übrigen Bevölkerung ist. Je mehr Personen sich in den Phasen 1 und 2 impfen lassen, desto rascher und nachhaltiger kann in der Phase 3 in eine stabile Situation ohne Einschränkungen übergegangen werden.

In Phase 2 wird eine sehr grosse Anzahl Personen geimpft. Diese Phase birgt damit das Risiko, dass sich viele Personen nicht mehr an die Massnahmen halten und auch nicht-geimpfte Personen in Versuchung kommen dürften, vermehrt Kontakte einzugehen und diese risikoreicher zu gestalten. Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass gerade bei einer starken Zunahme an verabreichten Impfungen nochmals mit einer Beschleunigung der epidemischen Entwicklung gerechnet werden muss. Sollten die Fallzahlen in dieser Periode stark zunehmen, dürften insbesondere jüngere und nicht geimpfte ältere Personen hospitalisiert werden müssen. Hier ist auf das potentiell zusätzliche Risiko für schwere Verläufe bei der Virusvariante B.1.1.7 hinzuweisen, welche das epidemische Geschehen in der Schweiz seit März dominiert. Dies wirkt sich auch bei jüngeren Personen auf die Hospitalisierungsrate aus. Ein ungebremseter Anstieg der Fallzahlen in dieser Phase wäre auch mit Blick auf Personen, die sich aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit nur beschränkt vor einer Ansteckung schützen können, und insbesondere mit Blick auf Langzeitfolgen der Krankheit, zu vermeiden. Eine Ansteckungswelle in dieser Phase sollte auch deshalb vermieden werden, weil die Möglichkeit, sich mittels einer



baldigen Impfung zu schützen, sehr nahe ist. Je näher diese Schutzmöglichkeit ist, desto unnötiger ist es, eine Ansteckung mit potentiell schweren Folgen zu riskieren. Umso wichtiger ist es in dieser Phase, dass sich die Bevölkerung verantwortlich verhält und angemessen schützt. Nur wenn dies gelingt, werden Öffnungsschritte möglich sein, ohne die Impfkampagne zu gefährden.

### ***Richtwerte bezgl. Verschärfungen und Öffnungen***

Prognosen zur zukünftigen Entwicklung des Infektionsgeschehens anhand von mathematischen Modellen sind mit einer Vielzahl von Unsicherheiten verbunden. Deshalb ist es zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich, unveränderliche Richtwerte zur Steuerung der Epidemie festzulegen. Entsprechend kann es notwendig sein, Richtwerte, die bereits Monate im Voraus festgelegt wurden, aufgrund einer veränderten epidemiologischen Situation anzupassen. Der Bundesrat wird auch in Zukunft Anpassungen dieser Richtwerte vornehmen, wenn es die Beobachtung der epidemiologischen Entwicklung erlaubt – so wie er dies im Rahmen dieses Konzeptpapiers für die Richtwerte der Phase 1 vornimmt.

Der Bundesrat schlägt vor, während der Phase 2 an den Richtwerten der Phase 1 für Verschärfungen festzuhalten, mit Ausnahme der 14-Tages-Inzidenz, welche bis zum Wert von 600 Neuinfektionen pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner ansteigen darf. Für die Phase 1 ist dieser Wert neu auf 450 festgelegt. Auch in der Phase 2 sind die Richtwerte für die Belastung des Gesundheitswesens, namentlich die Belegung der Intensivstationen mit Covid-19 Patientinnen und Patienten, zentral. Einerseits ist ein starker Anstieg der Fallzahlen einer der ersten Indikatoren, der auf eine Verschlechterung der epidemischen Lage hinweisen kann. Andererseits wird der Anteil der für SARS-CoV-2 empfänglichen Bevölkerung mit der zunehmenden Durchimpfung abnehmen und ein Wert von z. B. 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. Insbesondere auch der Richtwert für die Belegung der Intensivstationen mit Covid-19 Patientinnen und Patienten in Phase 2 darf nicht höher sein als in Phase 1, weil unabhängig von der Phase eine hohe Belegung der Intensivstationen die Qualität der Versorgung und die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens andere Gesundheitsprobleme zu bewältigen beeinträchtigt.

Bereits jetzt zeichnet sich ab, dass das Durchschnittsalter bei den Hospitalisierungen und Eintritten auf die Intensivstationen aufgrund der zunehmenden Durchimpfung der Bevölkerung sinkt. Dieser Trend dürfte sich während der Phase 2 noch akzentuieren. Das bedeutet aber nicht zwingend, dass es in der Folge zu weniger Hospitalisierungen und Eintritten auf Intensivstationen kommen wird. Der höhere Schweregrad der Erkrankungen, welche durch die Virusvariante B.1.1.7 ausgelöst wird, könnte einen solchen positiven Effekt wieder ausgleichen. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass bei einer 14-Tages-Inzidenz von 600 und einem  $R_e$ -Wert von 1.15 innerhalb von ca. 17 Tagen ein Niveau von Neuansteckungen zu erwarten ist, welches dem Peak der zweiten Welle entsprechen würde. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass korrigierende Massnahmen aufgrund ihrer verzögerten Wirksamkeit diesen Verlauf wohl nur bedingt positiv beeinflussen können.

Für Öffnungsschritte sollen in der Phase 2 keine festen Richtwerte gelten. Es sollen in regelmässigen Abständen Öffnungsschritte erfolgen können, sofern keine Überschreitung der Richtwerte für Verschärfungen droht, die Dynamik der Epidemie kontrolliert scheint und sofern



seit dem letzten Öffnungsschritt der Verlauf der Entwicklung während mindestens drei Wochen beobachtet werden konnte. Öffnungen in der Phase 2 setzen somit voraus, dass die Fallzahlen, die Hospitalisierungen und die Belegung der Intensivstationen in der Woche vor dem Öffnungsschritt stabil oder rückläufig sind. Dies setzt voraus, dass der  $R_e$ -Wert sich um einen Wert von 1 oder darunter bewegt. Sofern diese Parameter nicht auf eine relativ stabile epidemische Lage hindeuten oder sich die epidemische Lage so negativ entwickelt, dass eine Überlastung des Gesundheitssystems möglich ist, soll auf Öffnungen verzichtet werden, um nicht eine Verschärfung der epidemischen Lage zu riskieren und den Impffortschritt nicht zu gefährden.

### Richtwerte Phase 2 für Verschärfungen und Öffnungen:

Indikator	Richtwert für Verschärfungen	Richtwert für Öffnungen
14-Tages-Inzidenz (kumuliert)	<600	Stabil oder rückläufig seit 7 Tagen
IPS Belegung Covid-19 (über 15 Tage gemittelt)	<300 Betten	-
7-Tages-Schnitt der Reproduktionszahl $R_e$	<1.15	$\leq 1$
7-Tages-Schnitt der Hospitalisierungen	<120	Stabil oder rückläufig seit 7 Tagen

### ***Einfluss der breiten Testungen auf die Inzidenz***

Wiederholtes breites Testen wird in den Kantonen in der Regel nicht in den Meldesystemen erfasst. Ausschliesslich positive und durch PCR bestätigte Fälle werden gemeldet. Dies wirkt sich auch auf die Fallmeldungen aus. Es ist wahrscheinlich, dass breites Testen zunächst zu einem Anstieg der Fallzahlen führt, da vermehrt auch asymptomatische positive Fälle gemeldet werden, die sonst nicht entdeckt würden. Wenn eine genügend grosse Anzahl Personen regelmässig getestet wird, wird sich die Situation jedoch zunehmend stabilisieren und mittelfristig ist ein Rückgang der Fallzahlen zu erwarten.

### **2.3. Phase 3 (Normalisierung)**

In der Phase 3 sind sämtliche impfwilligen erwachsenen Personen geimpft. Dennoch ist auch in dieser Phase ein rasches Wachstum der Fallzahlen, der Hospitalisierungen und der Todesfälle noch möglich, da selbst bei einer hohen Impfbereitschaft von 75% der erwachsenen Bevölkerung nach Abschluss der Phase 2 immer noch rund 2.5 Millionen Menschen ungeimpft bleiben und damit weiterhin für das SARS-CoV-2 Virus empfänglich sind. Dazu gehören neben den Personen, welche sich nicht impfen lassen möchten, namentlich etwa 1.5 Millionen Kinder und Jugendliche unter 16 Jahre sowie Schwangere, Personen mit Allergien und schweren unerwünschten Ereignissen nach der Erstimpfung sowie Personen, deren Gesundheitszustand keine Impfung erlaubt. Auch ist noch nicht abschliessend geklärt, wie wirksam die Impfung bei Personen mit einem eingeschränkten Immunsystem, bedingt durch Therapien oder die Grunderkrankung selbst, sein wird. Damit bleibt eine bedeutende Anzahl an Personen, welche nach wie vor an Covid-19 erkranken und potentiell das Gesundheitswesen belasten



können. Weiter zu berücksichtigen ist zudem, dass mögliche Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion (Long-Covid) oder das pädiatrische multisystemische inflammatorische Syndrom (PIMS) auftreten können. Beim PIMS kommt es zu einer Überreaktion des Immunsystems. Die betroffenen Kinder haben tagelang hohes Fieber, häufig begleitet von Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall und Ausschlägen. Manchmal benötigen sie lebenswichtige Unterstützung in der Intensivstation. An PIMS erkrankten im Zuge der beiden Krankheitswellen im Jahr 2020 mehr als 60 Kinder in der Schweiz. Sowohl zu Long-Covid als auch PIMS ist die Datenlage noch ungenügend, um die negativen gesundheitlichen Folgen einer Infektion von einer grossen Zahl ungeimpfter Personen im Detail abschätzen zu können. Ein substanzieller Anstieg der Krankheitsfälle ist bei einer Strategie, welche die Ausbreitung der Infektion nicht wesentlich einschränkt, jedoch zu erwarten.

Das Erreichen einer Herdenimmunität (vgl. Infobox) ist, auch wegen der hohen Infektiosität der in der Schweiz nun dominanten Virusvariante B.1.1.7 selbst bei einer hohen Impfbereitschaft wohl nicht realistisch. Das Virus wird nicht verschwinden. Dem Bundesrat ist es deshalb ein Anliegen, dass sich die Gesellschaft damit auseinandersetzt, dass sich langfristig alle nicht-geimpften und nicht-genesenen Personen anstecken werden. Je grösser der Anteil dieser – weder durch Impfung noch durch Genesung geschützten – Personen ist, desto grösser und wahrscheinlicher dürften weiterhin mögliche Ausbrüche sein und desto höher wird auch die dann noch eintretende Anzahl der schweren Krankheitsverläufe und Todesfälle ausfallen. Dies selbst bei einer sehr hohen Impfbereitschaft. Der Bundesrat ruft deshalb die Bevölkerung dazu auf, sich impfen zu lassen: Eine Impfung erhöht nicht nur den persönlichen Schutz vor der Krankheit, sondern leistet auch einen solidarischen Beitrag für die Gesellschaft und diejenigen Personen, die sich aus gesundheitlichen Gründen nicht impfen lassen können. Der Bundesrat ist überzeugt, dass jede Bürgerin und jeder Bürger dieses Landes beim Impfscheid auch diese Tatsache berücksichtigen sollte.

Während die bisherige Politik des Bundesrats darauf ausgerichtet war, den Schutz der besonders gefährdeten Personen und des Gesundheitssystems sicherzustellen, wird sich das Massnahmendispositiv in der dritten Phase noch stärker auf den Erhalt der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems ausrichten. An dieser Strategie soll auch dann festgehalten werden, wenn die Impfbereitschaft der Bevölkerung entgegen der Erwartungen tief bleibt. Mit der Impfung, die in ausreichender Menge kostenlos bezogen werden kann, steht eine hoch wirksame Möglichkeit zur Verfügung, sich individuell vor einer Ansteckung und einer Erkrankung zu schützen. Diese Tatsache wird der Bundesrat bei seinen zukünftigen Entscheiden berücksichtigen und gleichzeitig den höchstpersönlichen Impfscheid jeder und jedes einzelnen respektieren.

#### **Was ist die Herdenimmunität und was bedeute sie für SARS-CoV-2?**

Unter dem Begriff «Herdenimmunität» wird in der Epidemiologie der indirekte Schutz vor der Ansteckung mit einer übertragbaren Krankheit verstanden. Eine Herdenimmunität kann erreicht werden, wenn ein bestimmter Teil einer Population durch eine bereits überstandene Infektion oder durch eine Impfung immun gegen einen bestimmten Erreger wird. Ist dieser Anteil ausreichend gross, kann sich der Erreger nur noch eingeschränkt weiter ausbreiten, weil nur noch wenige Personen infiziert werden können. Damit wird die Ausbreitungsmöglichkeit des Erregers stark eingeschränkt und es ergibt sich ein indirekter Schutz auch für den noch nicht immunen Anteil der Bevölkerung. Wird eine Herdenimmunität erreicht, sind kleinere Ausbrüche zwar weiterhin möglich, eine grossflächige und unkontrollierte Ausbreitung des





Erregers wird aber verhindert.

Wie viele Personen in einer Population bereits immun sein müssen, um die Schwelle der Herdenimmunität zu erreichen, hängt von vielen Faktoren ab, kann aber im Wesentlichen auf die Übertragbarkeit des Erregers (Basisreproduktionszahl  $R_0$ ) reduziert werden. Die Basisreproduktionszahl gibt an, wie viele Personen eine bereits infizierte Person im Durchschnitt ansteckt, wenn in der Bevölkerung keine Immunität vorliegt und keine Schutzmassnahmen ergriffen werden. Liegt dieser Wert bei  $<1$ , wird pro infizierter Person weniger als eine Person angesteckt und der Krankheitsausbruch erlischt von selbst. Bei einem  $R_0 = 1$  bleibt die Anzahl infizierter Personen in etwa konstant, bei einem Wert  $>1$  breitet sich der Erreger exponentiell aus.

Im Falle der aktuell in der Schweiz vorherrschenden SARS-CoV-2-Variante B.1.1.7 wird die Basisreproduktionszahl auf 4 - 4.5 geschätzt. Im Durchschnitt würde also – ohne das Vorliegen von Schutzmassnahmen – jede infizierte Person weitere 4 bis 5 Personen anstecken. Um eine Herdenimmunität zu erreichen, müssten also vier von fünf der Kontaktpersonen immun sein, um eine weitere Ausbreitung zu verhindern. Das bedeutet etwas vereinfacht, dass die Schwelle zur Herdenimmunität für die SARS-CoV-2 Variante B.1.1.7 bei etwa 80% Immunen in der Gesamtpopulation liegt.

Eine Herdenimmunität kann jedoch nur dann erreicht werden, wenn die erworbene Immunität dauerhaft oder mindestens langanhaltend ist. Für SARS-CoV-2 ist dies noch ungeklärt. Sollten erneute Infektionen (durch neu auftretende Virusvarianten oder durch eine zeitlich begrenzte Immunität) möglich sein, wird eine Herdenimmunität nie erreicht werden können. In diesem Fall wären regelmässige Nachimpfungen wie bei der saisonalen Grippe notwendig, um die Ausbreitung von SARS-CoV-2 langfristig zu kontrollieren.

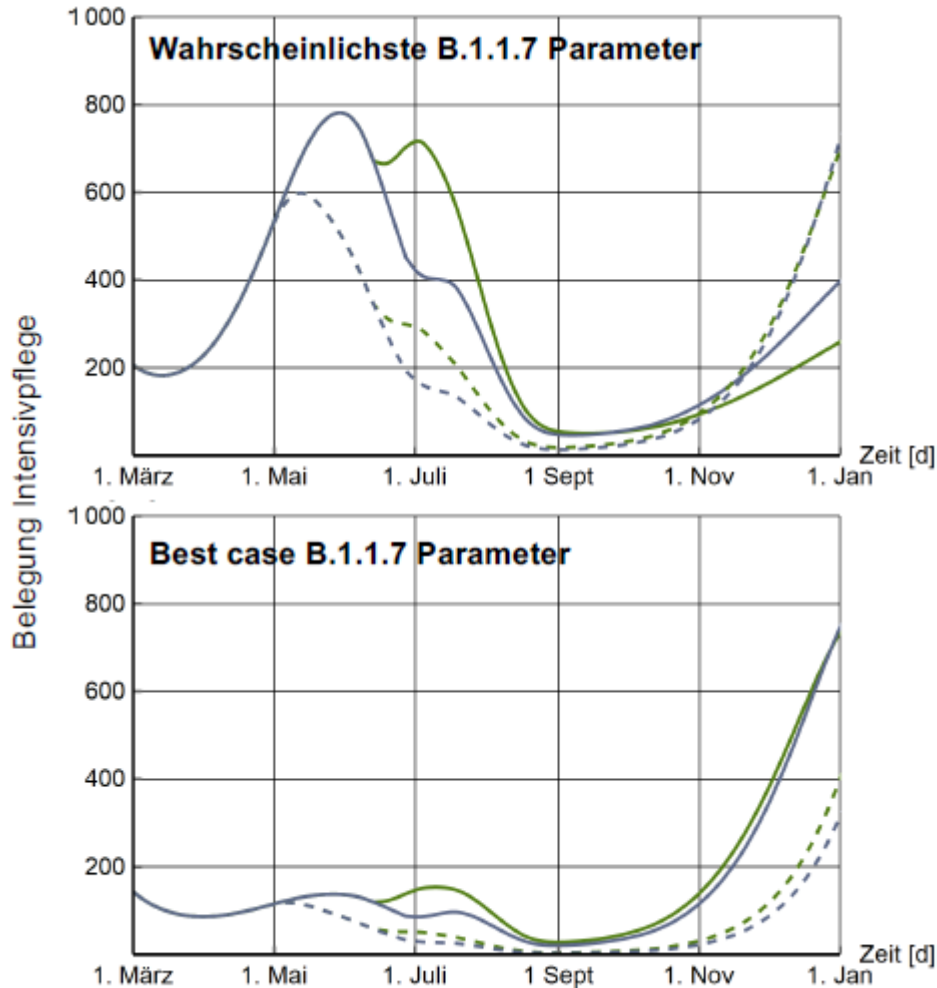
Aus heutiger Perspektive, gestützt auf obige Überlegungen und unter Vorbehalt von noch nicht absehbaren Entwicklungen, ist der Bundesrat der Ansicht, dass nach der Impfung sämtlicher impfwilligen Personen starke gesellschaftliche und wirtschaftliche Einschränkungen nicht mehr zu rechtfertigen sind.

Laut wissenschaftlichen Modellen der Forschungsgruppe ETH-ZHAW-IQVIA würde eine Aufhebung aller Basismassnahmen (Hygiene- und Distanzregeln, Tragen von Masken, Schutzkonzepte) nach Durchimpfung der impfbereiten Erwachsenen zu einer erneuten Krankheitswelle führen, welche eine natürliche Immunisierung der übrigen Bevölkerung, d. h. der rund 2.5 Mio. dann noch empfänglichen Personen, verursacht.

Die Abbildung 2 zeigt die modellierte Belegung der Intensivstationen und unterscheidet zwei Szenarien:

- **Szenario grün:** Öffnungen im Freizeitbereich und der Restaurants zu Beginn der Phase 2 (75% der besonders gefährdeten Personen sind zweimalig geimpft, voraussichtlich Ende Mai).
- **Szenario blau:** Öffnungen im Freizeitbereich und der Restaurants zwei Wochen nach Beginn der Phase 2.

Sofern bei Erreichen der Phase 3 (d. h. 75% der besonders gefährdeten Personen und 60% der übrigen Erwachsenen sind zweimalig geimpft, voraussichtlich Ende Juli) eine vollständige Rückkehr zur Normalität erfolgt, ist nochmals mit einer deutlichen Krankheitswelle zu rechnen, bei welcher eine Überlastung des Gesundheitswesens noch immer möglich ist.



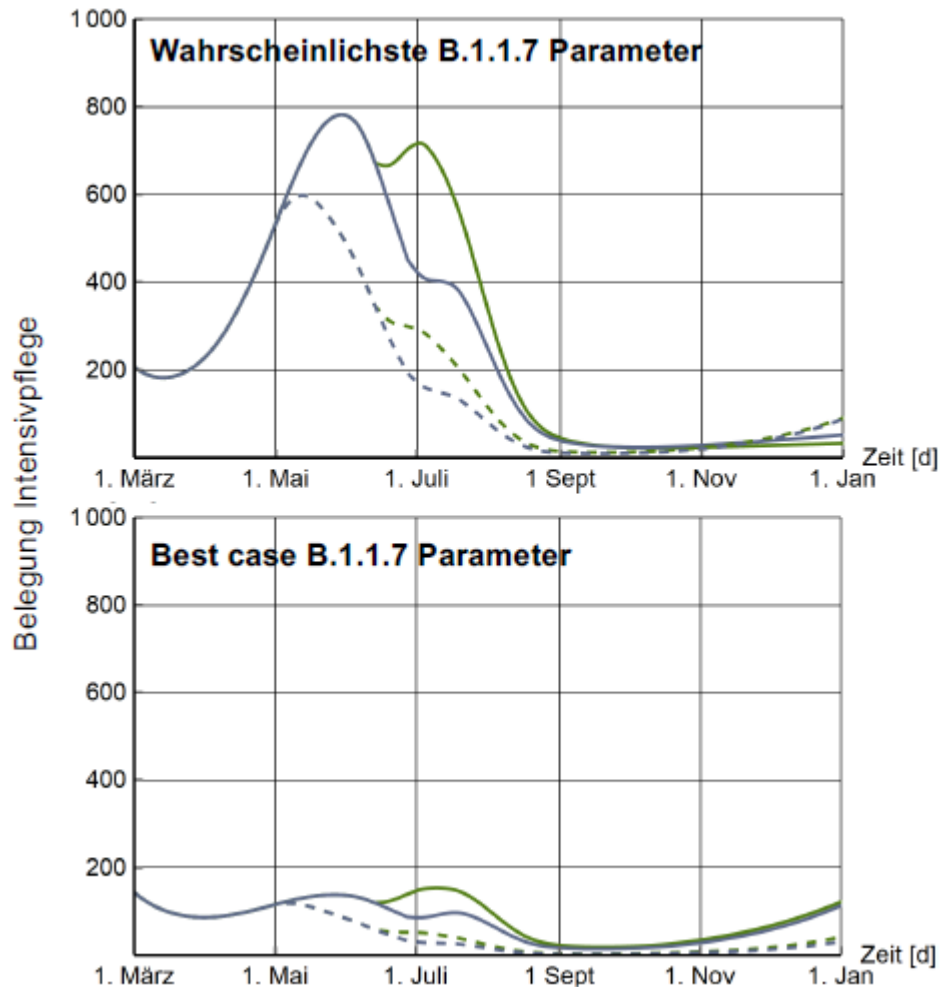
**Abbildung 2:** Belegung der Intensivstationen im wahrscheinlichen (oben) und optimistischen (unten) Szenario nach vollständiger Rückkehr zur Normalität nach Abschluss der Impfintervention. Szenario grün: Öffnung im Freizeitbereich und bei Restaurants zu Beginn der Phase 2; Szenario blau: analog Szenario grün, Öffnung jedoch zwei Wochen später. Gestrichelte Linien zeigen den zusätzlichen Effekt von repetitiven, breiten Testungen von 30% der Bevölkerung.

Der deutliche Unterschied zwischen dem wahrscheinlichsten und optimistischen Szenario begründet sich in leicht unterschiedlichen Annahmen in Bezug auf die Übertragbarkeit und den Schweregrad der ausgelösten Erkrankung der Virusvariante B.1.1.7, welche in der Schweiz im Moment das Infektionsgeschehen vollständig dominiert. Ein geringer Unterschied (40% bessere Übertragbarkeit gegenüber 50%) in der angenommenen Übertragbarkeit führt zu deutlichen Unterschieden in der Belegung der Intensivstationen mit Covid-19 Patientinnen und Patienten. Aktuell deuten die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse auf eine höhere Übertragbarkeit des Virus in der Schweiz von rund 50% - 65% hin.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.05.21252520v1>



Geht man hingegen davon aus, dass nach Abschluss der Impfintervention eine Rückkehr auf 80% des vor-pandemischen Kontaktmusters erfolgt (z. B. durch Beibehalten von Basismassnahmen bei der Arbeit und im Freizeitbereich), so lässt sich das Ausmass dieser Welle deutlich reduzieren. Diese Szenarien sind in Abbildung 3 dargestellt.



**Abbildung 3:** Belegung der Intensivstationen im wahrscheinlichen (oben) und optimistischen (unten) Szenario nach (80%) Rückkehr auf 80% des vor-pandemischen Kontaktmusters nach Abschluss der Impfintervention.

### 3. Phasenübergang

#### 3.1. Was definiert den Phasenübergang

Die Schutzwirkung einer einzelnen Dosis eines der beiden gegenwärtig in der Schweiz verwendeten mRNA-Impfstoffe liegt bei ca. 75%, die Schutzwirkung von zwei Dosen bei 90%



oder mehr. Gerade hinsichtlich des Schutzes vor einer Übertragung der Krankheit durch geimpfte Personen scheint die zweite Dosis eine wichtige Rolle zu spielen. Aufgrund dieser Befunde soll für den Phasenübergang die vollständige Durchimpfung mit zwei Dosen ausschlaggebend sein.

Aufgrund des bisherigen Impffortschritts und der modellierten Szenarien kann davon ausgegangen werden, dass sämtliche impfbereiten besonders gefährdeten Personen (Gruppe P1 gemäss Impfstrategie der EKIF<sup>2</sup>) in der zweiten Hälfte des April 2021 erstmalig geimpft werden können, sofern die Impfbereitschaft bei rund 75% liegt. Ob dies wirklich gelingt wird sich daran zeigen, wann eine Mehrheit der Kantone den Übergang der Impfung der besonders gefährdeten Personen auf andere Personen der folgenden Priorisierungsgruppen vornehmen. Der Zeitpunkt des Übergangs definiert sich als das geplante Datum der zweiten Impfung für die besonders gefährdeten Personen, welche als letzte vor der offiziellen Aufforderung der nachfolgenden Priorisierungsgruppen zur Impfung ihre Erstimpfung noch erhalten haben. Aus der heutigen Perspektive ist davon auszugehen, dass der Bundesrat anlässlich seiner Sitzung vom 26. Mai 2021 feststellen kann, dass nun der Übergang von der Phase 1 in die Phase 2 erfolgen kann.

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. Je mehr Personen sich impfen lassen möchten, desto länger dauert die Phase 2. Letztlich wird zu beobachten sein, wann der Zeitpunkt eintritt, dass in den Kantonen das Impfangebot die Impfnachfrage trotz Anstrengungen, die unentschiedenen Personen zur Impfung zu bewegen, dauerhaft übersteigt. Ein möglicher Ansatz, diesen Zeitpunkt zu bestimmen, wäre, wenn in den Kantonen das Interesse an einer Erstimpfung abnimmt, indem beispielsweise 30% der Impftermine eines Kantons nicht mehr belegt werden können. Auch von diesem Zeitpunkt an sind nochmals 4 Wochen abzuwarten, bis sämtliche impfwilligen Personen eine zweite Dosis erhalten haben<sup>5</sup>.

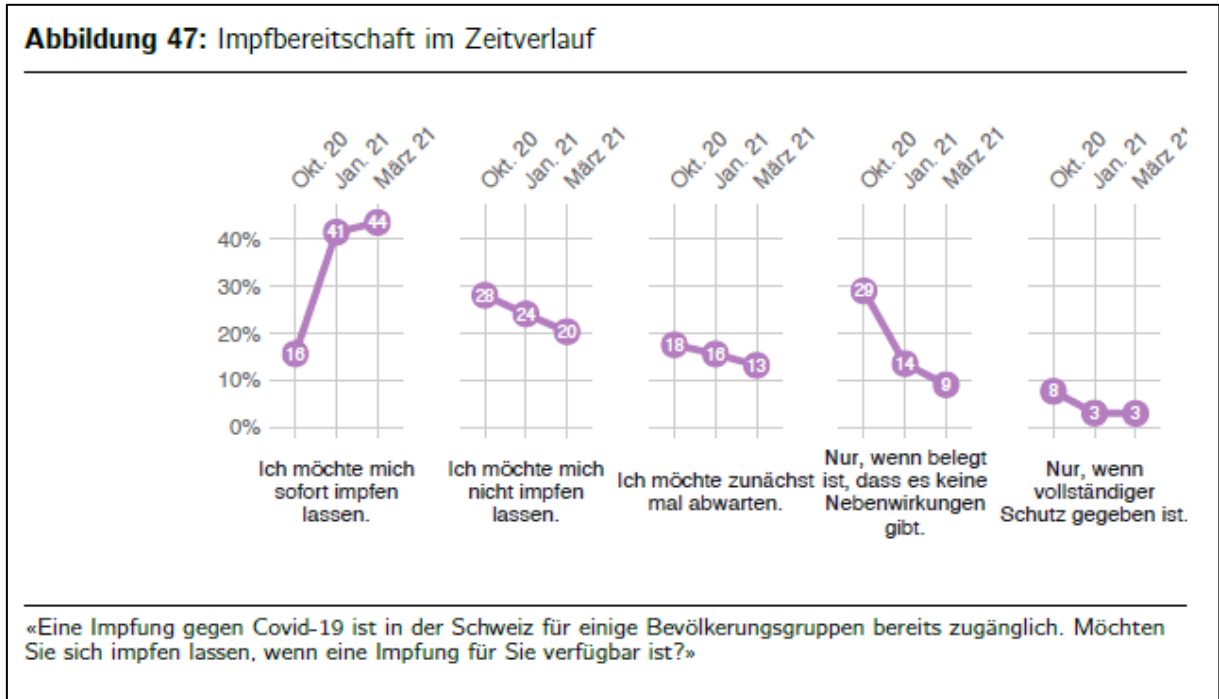
Gemäss dem aus heutiger Perspektive wahrscheinlichsten Szenario, dass sich 75% der Risikopersonen und 60% der breiten Bevölkerung impfen lassen, ist mit einem Übergang zur Phase 3 Ende Juli 2021 zu rechnen. Der Phasenübergang wird durch den Bundesrat über einen Bundesratsentscheid festgelegt und kommuniziert.

### **3.2. Impfbereitschaft der Bevölkerung**

Umfragen in der Schweiz deuten aktuell darauf hin, dass sich 20-28% der Bevölkerung nicht impfen lassen werden. Etwa 50% der Bevölkerung gibt an, sich impfen zu lassen. Das restliche Viertel der Bevölkerung ist noch unsicher. Die Bereitschaft sich impfen zu lassen, ist in den letzten Monaten deutlich gestiegen, insbesondere auch, da sich der Anteil unsicherer Personen zu den Impfwilligen verlagert hat. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine Impfbereitschaft von mindestens 50%, maximal 75% der Bevölkerung zu erwarten ist. Der Bundesrat geht davon aus, dass die Impfbereitschaft bei der Risikogruppe höher ist als in der restlichen Bevölkerung.

---

<sup>5</sup> Dieses Kriterium soll nach der Konsultation der Kantone allenfalls angepasst werden.



**Abbildung 4:** Veränderung der Impfbereitschaft im zeitlichen Verlauf seit Oktober 2020, Quelle: 7. Welle SRG Corona Monitor

### 3.3. Impfszenarien

Die besonders gefährdeten Personen werden voraussichtlich in der zweiten Hälfte April mit mindestens einer Impfdosis geschützt sein. Nach der Impfung der Gesundheitsfachpersonen soll die breite erwachsene Bevölkerung Zugang zur Impfung erhalten. Dies wird voraussichtlich im Mai der Fall sein. Allen impfwilligen erwachsenen Personen bis Ende Juni mindestens eine erste Impfung anbieten zu können, bleibt realistisch. Die Berechnungen beziehen sich auf die erste Impfdosis, da bereits rund zwei Wochen nach der ersten Dosis ein hoher Schutz vor symptomatischen Infektionen besteht und damit ein Einfluss auf den Verlauf der Epidemie erwartet werden kann. Für den vollständigen Impfschutz ist bei den aktuell zugelassenen mRNA Impfstoffen die zweite Impfdosis jedoch notwendig.

Die untenstehende Tabelle fasst zusammen, wann welche Zielgruppe gemäss Impfempfehlung mindestens eine erste Impfung erhalten haben wird und welchen Effekt die Impfbereitschaft auf die Geschwindigkeit dieser Durchimpfung hat. Dabei werden nur die beiden aktuell in der Schweiz zugelassenen Impfstoffe von Moderna und BioNtech/Pfizer berücksichtigt. Falls weitere Impfstoffe<sup>6</sup> zugelassen und zur Impfung empfohlen werden, ist eine Beschleunigung

<sup>6</sup> Der Bund hat mit folgenden Unternehmen Verträge über Lieferungen von Covid-19 Impfstoffen abgeschlossen: Moderna (mRNA), Pfizer/BioNTech (mRNA), Astra Zeneca (Adenovirus) CureVac (mRNA), Novavax (proteinbasiert). Zusätzlich verhandelt der Bund mit Janssen (Adenovirus), um zusätzliche Dosen zu beschaffen.



der Durchimpfung möglich.

	Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3
<b>Impfbereitschaft P1 / P2 bis P5 in %</b>	<b>75 / 50</b>	<b>75 / 60</b>	<b>75 / 75</b>
Alle Personen <b>über 75 Jahren und das Heimpersonal</b> haben mindestens eine erste Impfung erhalten	1. Hälfte März	1. Hälfte März	1. Hälfte März
Alle Personen der Gruppe <b>P1</b> haben mindestens eine erste Impfung erhalten	2. Hälfte April	2. Hälfte April	2. Hälfte April
Alle Personen der Gruppe <b>P2</b> haben mindestens eine erste Impfung erhalten	2. Hälfte April	2. Hälfte April	1. Hälfte Mai
Alle Personen der Gruppe <b>P3, P4 und P5</b> haben mindestens eine erste Impfung erhalten:	2. Hälfte Juni	2. Hälfte Juni	2. Hälfte Juli

*Gesamtbevölkerung CH/FL: 8'644'780 Personen; Erw. Gesamtbevölkerung: 7'095'579 Personen;*

*P1: Besonders gefährdete Personen, ohne Schwangere (2'376'301 Personen)*

*P2: Gesundheitspersonal mit Patientenkontakt und Betreuungspersonal von P1 (426'807)*

*P3: Enge Kontakte (Haushaltsmitglieder) von P1 (1'257'605)*

*P4: Personen in Gemeinschaftseinrichtungen mit erhöhtem Infektions- und Ausbruchrisiko sowie deren Personal (100'450)*

*P5: Alle anderen Erwachsenen (2'934'416)*

#### 4. Vorgehen zur schrittweisen Aufhebung der Massnahmen

##### 4.1. Zugang zu Einrichtungen/Veranstaltungen für geimpfte, genesene und negativ getestete Personen ab Phase 2

Durch die Verfügbarkeit wirksamer Impfungen sowie neuer und ausgeweiteter Testverfahren ergeben sich neue Möglichkeiten zur Kontrolle des Infektionsgeschehens. Sowohl bei vollständig geimpften als auch bei genesenen Personen ist davon auszugehen, dass sie für mindestens sechs Monate gegen Infektionen mit SARS-CoV-2 geschützt sind<sup>7</sup> und das Virus mit höchster Wahrscheinlichkeit auch nicht an andere weitergeben können. Auch ein zeitnah

---

<sup>7</sup> Dies entspricht dem aktuellen Wissensstand. Eine Verlängerung dieser Dauer ist möglich.



durchgeführter negativer Test<sup>8</sup> bestätigt, dass eine Person innerhalb der nächsten 24 Stunden mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht für andere ansteckend sein kann.

Dieser Umstand erlaubt es, ein gesellschaftliches, kulturelles und sportliches Leben an bestimmten Veranstaltungsorten wieder möglich zu machen, so lange ausschliesslich geimpften, genesenen und zeitnah negativ getesteten Personen der Zugang gestattet wird. Da Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren bis zum Vorliegen einer entsprechenden Zulassung durch Swissmedic nicht geimpft werden können, soll ihnen der gleiche Zugang wie geimpften, genesenen und zeitnah negativ getesteten Personen gewährt werden.

Ein solch selektiver Zugang soll eingeführt werden, sobald die Durchimpfungsrate in der erwachsenen Bevölkerung ca. 40% bis 50% entspricht. Gelten soll er primär an Orten mit hohem Übertragungsrisiko wie Restaurants, Bars, Diskotheken oder hohem Personenaufkommen wie Kultur- und Sportveranstaltungen, jedoch nicht für alle Aktivitäten des täglichen Lebens. Ein selektiver Zugang für geimpfte Personen kann als positiver Anreiz, sich impfen zu lassen und somit die Normalisierung der Gesellschaft zu unterstützen, promoviert werden, ohne die Freiwilligkeit der Impfung in Frage zu stellen. Gleichzeitig muss ein Zugang jedoch auch für genesene oder zeitnah negativ getestete Personen möglich sein, da er sonst diejenigen benachteiligen würde, die sich nicht impfen lassen können, und Personen dazu zwingen würde, ihren Impfstatus gegenüber Dritten offenzulegen. Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass gerade bei einer Durchführung mehrerer grosser Anlässe am gleichen Tag die verfügbaren Testkapazitäten in einer Stadt überlasten werden könnten, falls diese nicht weiter ausgebaut werden. Entsprechend kann dieser Zustand nur übergangsweise gelten, bis die Durchimpfungsrate in der Bevölkerung ausreichend hoch ist, um die Übertragung des Virus und die Auswirkungen der Erkrankungen an Covid-19 auf die Gesundheitsversorgung zu kontrollieren.

Soll ausschliesslich geimpften, genesenen und zeitnah negativ getesteten Personen sowie Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahren der Zugang zu solchen Veranstaltungsorten möglich gemacht werden, muss ein geeigneter Nachweis vorliegen, der eine vollständige Impfung, eine kürzlich durchgemachte Erkrankung oder ein zeitnahes negatives Testergebnis nachvollziehbar und sicher dokumentiert. Für einen solchen Nachweis wird eine technische Lösung angestrebt, die ein einheitliches, fälschungssicheres und leicht überprüfbares Zertifikat (Covid-Zertifikat) für geimpfte, genesene und zeitnah negativ getestete Personen darstellt. Dieses Zertifikat muss sowohl den Datenschutz- und Datensicherheitsanforderungen gerecht werden, als auch mit dem «digital green certificate» der EU kompatibel sein. Zusätzlich muss es erlauben, dass die Vielzahl der Zertifikatsersteller (Impfzentren, Hausarztpraxen, Apotheken, Labors, Spitäler etc.) mit möglichst wenig Aufwand die Zertifikate generieren und die Prüfenden (z. B. am Flughafen) die Zertifikate schnell und leicht überprüfen können. Nach aktueller Planung ist es möglich, im Verlauf des Monats Juni gestaffelt die Zertifikate für geimpfte, genesene und zeitnah negativ getestete Personen auszurollen. Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre sollen sich durch ihre Identitätskarte ausweisen können.

Nachweise für geimpfte, genesene und zeitnah negativ getestete Personen werden auch für den internationalen Personenverkehr eine wichtige Rolle einnehmen und Einfluss auf Reise-

---

<sup>8</sup> Weitere Abklärungen sind nötig, ob darunter nur PCR- und Antigenschnelltests fallen oder ob auch Selbsttests zugelassen werden können. Dies hängt von den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Genauigkeit der Selbsttests ab. Auch wird zu prüfen sein, ob die Selbsttests vor Ort und unter Kontrolle durchgeführt werden müssten, da unsachgemässe Anwendungen respektive Missbräuche nicht ausgeschlossen werden können.



bestimmungen, grenzsanitarische Massnahmen und das internationale Contact Tracing ausüben. Neben individuellen Nachweissystemen einzelner Länder existieren zusätzlich verschiedene Initiativen von Stakeholdern z. B. aus der zivilen Luftfahrt, welche sich teilweise konkurrieren. Entsprechend werden einheitliche Standards für Nachweissysteme oder international eingeführte Zertifikate, wie das geplante WHO-Impfzertifikat für Covid-19, in Zukunft an Bedeutung gewinnen.

Erleichterungen für geimpfte, zeitnah negativ getestete und genesene Personen sind jedoch nicht zwingend vom Vorhandensein des fälschungssicheren Covid-Zertifikats abhängig. Sie können im Sinne eines pragmatischen Vorgehens mit den bisher bereits ausgestellten Nachweisen für Tests oder Impfungen umgesetzt werden. Aufgrund der Uneinheitlichkeit der bestehenden Nachweise wird dabei jedoch die Überprüfbarkeit der Korrektheit der Angaben eingeschränkt. Es ist an den Betreibern/Organisatoren mit geeigneten Mitteln und vertretbarem Aufwand ein hinreichendes Mass an Kontrolle der bestehenden Nachweise sicherzustellen. Die grösste Herausforderung stellen hierbei Nachweise aus dem Ausland dar, da diese nach anderen Massstäben ausgestellt sein könnten oder nicht den Schweizer Richtlinien entsprechen.

#### **4.2. Öffnungsschritte in der Phase 1**

Wie bereits ausgeführt, ist aufgrund des Öffnungsschritts am 14. April 2021 und der aktuellen epidemiologischen Lage nicht davon auszugehen, dass in der Phase 1 weitere Öffnungsschritte möglich sein werden.

#### **4.3. Öffnungsschritte in der Phase 2**

In der Phase 2 soll die risikobasierte Öffnungsstrategie weitergeführt werden. Die Modellierungen legen nahe, dass Öffnungsschritte in der Phase 2 möglich sind, ohne dass das Ziel von möglichst tiefen Fallzahlen vorgängig erreicht sein muss. Sofern das Hauptziel einer hohen Durchimpfungsrate erreicht werden kann, ist eine weitgehende Entlastung des Gesundheitswesens zu erwarten. Breites und wiederholtes Testen in der mobilen Bevölkerung unterstützt dabei die Strategie, indem infizierte Personen frühzeitig entdeckt, isoliert und so die 3. Welle verringert werden kann. Bei diesen Überlegungen sind jedoch kurz- oder längerfristige Krankheitsauswirkungen bei Personengruppen, welche zunächst nicht geimpft werden können, insbesondere Kinder und Jugendliche, nicht berücksichtigt. Hierzu ist die Datenlage im Moment nur sehr beschränkt. Dies erfordert eine regelmässige, sorgfältige Re-Evaluation von Risiken in diesen Populationen.

Eine Beschränkung des Zugangs zu bestimmten Einrichtungen und Veranstaltungen auf geimpfte, genesene und zeitnah negativ getestete Personen soll bereits in der Phase 2 vorgesehen werden.

Ein nächster Öffnungsschritt sollte zu Beginn der Phase 2 möglich sein. Im Vordergrund stehen dabei die Ermöglichung des Präsenzunterrichts in der Tertiärstufe sowie die Ersetzung der Home-Office-Pflicht durch eine Home-Office-Empfehlung. Beide Erleichterungen setzen jedoch voraus, dass sowohl an Bildungseinrichtungen als auch in Betrieben Testkonzepte vorliegen und die vor Ort anwesenden Personen die Möglichkeit haben, sich einmal pro Woche





testen zu lassen<sup>9</sup>. Weil diese Massnahmen eine erhöhte Mobilität zur Folge haben, sollen auch die Kapazitätsbeschränkungen im Detailhandel so angepasst werden, dass für den Non-Food-Bereich dieselben Regeln wie für den Food-Bereich gelten sollen. Wenn möglich, sollen zu diesem Zeitpunkt auch die Kapazitätsbeschränkungen im Bereich des Sports und ggf. von Freizeiteinrichtungen weiter gelockert werden. Ob Ende Mai 2021 bereits eine Öffnung der Innenbereiche der Restaurants möglich sein wird, ist aktuell schwierig einzuschätzen. Klar ist für den Bundesrat, dass er diesen Schritt gehen möchte, wenn es die epidemiologische Lage Ende Mai 2021 erlaubt. Der Bundesrat wird anlässlich seiner Sitzung vom 12. Mai 2021 eine nächste Beurteilung vornehmen und den Kantonen einen Vorschlag in die Konsultation senden.

Mitte Juni und Mitte Juli sind zwei weitere Öffnungsschritte geplant. Bei diesen Öffnungsschritten sollen dann auch diejenigen Bereiche mit Kapazitätsbeschränkungen geöffnet werden, bei denen der Zugang auf geimpfte, genesene und zeitnah getestete Personen beschränkt werden soll, so zum Beispiel grössere Veranstaltungen oder Clubs und Tanzlokale. Auch Kontaktsportarten und Breitensportwettkämpfe mit grösseren Teilnehmerzahlen sollen dann wieder zugelassen werden.

Die Basismassnahmen (Maskenpflicht, Hygiene- und Abstandsregeln) sind in den Phasen 1 und 2 im Rahmen der Schutzkonzepte weiterhin einzuhalten. Ausnahmen können während der Phase 2 einzig für die Bereiche vorgesehen werden, zu denen nur geimpfte, genesene oder zeitnah negativ getestete Personen Zugang haben.

#### **4.4. Öffnungsschritte in Phase 3**

In den Phasen 1 und 2 steht die schrittweise und risikobasierte Öffnung der geschlossenen Betriebe und Einrichtungen im Fokus. Aufgrund der hohen Wirksamkeit der derzeit in der Schweiz zugelassenen Impfstoffe, sowohl gegen schwere Erkrankungen als auch gegen Übertragungen der Infektion, sollen bei Erreichen der Phase 3 die verbleibenden Massnahmen (Basismassnahmen sowie Zugangs- und Kapazitätsbeschränkungen) ebenfalls aufgehoben werden. Dabei ist jedoch sicherzustellen, dass das Gesundheitssystem nicht durch eine erneute Krankheitswelle überlastet wird. Um dies sicherzustellen sollen Basismassnahmen an stark frequentierten Orten, wie z.B. dem öffentlichen Verkehr oder dem Detailhandel, zu Beginn der Phase 3 für eine gewisse Zeit aufrechterhalten bleiben. Bei einer positiven Entwicklung der Durchimpfung und des Infektionsgeschehens sollen diese dann ebenfalls schrittweise abgebaut werden. Erreicht die Spitalauslastung in dieser Phase erneut ein kritisches Niveau, sollen gezielte und allenfalls erweiterte Basismassnahmen zur Ansteckungsreduktion beitragen.

Falls zu Beginn der Phase 3 weiterhin Schliessungsmassnahmen bestehen, sollen diese schrittweise aufgehoben werden. Damit ist allerdings nur zu rechnen, falls es in den Phasen 1 oder 2 nochmals zu einer Verschärfung des epidemischen Geschehens kommen sollte und die Öffnungsschritte nicht wie geplant vorgenommen werden können.

Auch in der Phase 3 ist es – zur Sicherung der Kapazitäten des Gesundheitssystems – nicht ausgeschlossen, dass erneut Massnahmen ergriffen werden müssen. Falls jedoch zusätzliche

---

<sup>9</sup> Ob hierfür die logistischen und organisatorischen Voraussetzungen bestehen, ist im Rahmen der Kantonskonsultation zu klären.



Massnahmen notwendig sein sollten, sollen nur noch Zugangsbeschränkungen für die Personen vorgesehen werden, die kein Covid-Zertifikat vorweisen können (Personen über 16 Jahre, die sich nicht impfen oder testen lassen wollen und nicht genesen sind).

#### **4.5. Rolle des breiten Testens und des TTIQ**

Das breite und repetitive Testen und das TTIQ sind in den Phase 1 und 2 weiterhin von grosser Bedeutung. Sie gewinnen zusätzlich an Wichtigkeit, wenn Schliessungen und Kapazitätsbeschränkungen schrittweise aufgehoben werden und die Kontakte in der Bevölkerung zunehmen. Dies wird zu einem erheblichen Anstieg der nachzuverfolgenden Kontakte führen. Verstärkt wird dieser Mehrbedarf an Nachverfolgungen durch die zunehmende Testaktivität, durch die weitere asymptomatische Träger des Virus identifiziert werden. In Phase 3 dürfte auch das repetitive Testen in Schulen wichtig bleiben. Dies ist von zentraler Bedeutung, da Jugendliche in dieser Phase noch keinen Zugang zur Impfung erhalten werden und Schulen entsprechend Ausbruchsherde sein können.

Das TTIQ-System wird stark belastet werden und es ist daher nicht ausgeschlossen, dass die Kantone mittelfristig nicht mehr in der Lage sein werden, die etablierten Contact-Tracing-Prozesse vollumfänglich durchzuführen. Damit die Kantone auf diese Situation vorbereitet sind, ist der enge Einbezug der Kantonsärztinnen und –ärzte in die Weiterentwicklung der TTIQ-Strategie unabdingbar. Mit einer Fokussierung des TTIQ-Systems auf die zeitnahe Identifizierung von Ausbrüchen und Ereignissen, bei denen eine Vielzahl von Personen durch einen einzigen Indexfall angesteckt werden (Superspreading-Events) und durch den Einsatz automatisierter Prozesse sowie Apps zur Unterstützung der Suche nach dem Ursprung einer Infektionskette (Backward-Tracing) können hohe Belastungen aufgefangen werden. Dazu soll die Swiss-Covid-App mit dem Crowd-Notifier-Protokoll ergänzt werden, welches es ermöglicht, alle Personen, die sich gleichzeitig mit einer nachträglich positiv getesteten Person in einem Raum aufgehalten haben, zu warnen – unabhängig davon, ob es zu einem näheren Kontakt kam oder nicht.

Auch bei der Erkennung und Überwachung neuer Virusvarianten spielt das Testen eine wichtige Rolle. Bisher fördert und unterstützt der Bund neben einem repräsentativen genomischen Überwachungsprogramm auf Anordnung von kantonsärztlicher Stelle individuelle Sequenzierungen bei Personen, bei welchen besorgniserregende Varianten des Virus («variant of concern» oder «VOC») vermutet werden. Dies ist z. B. bei positiv getesteten Personen der Fall, die kürzlich aus einem Land eingereist sind, in welchem VOCs verstärkt auftreten. Auch bei Personen, welche trotz vollständiger Impfung infiziert wurden, sind individuelle Sequenzierungen von grösster Wichtigkeit, um möglicherweise zirkulierende Varianten, gegen welche die Impfungen nicht mehr oder nur noch begrenzt wirksam sind, schnellstmöglich zu erkennen und ihre Verbreitung zu kontrollieren.

Auch Massnahmen im internationalen Reiseverkehr müssen neu diskutiert und geregelt werden. Die Schweiz ist hier nur in denjenigen Bereichen vollständig autonom, welche Massnahmen auf Schweizer Territorium oder die Ein- und Ausreise in die Schweiz betreffen. Im Rahmen des internationalen Reiseverkehrs sind mittelfristig primär folgende Aspekte zu regeln:

- Das Covid-Zertifikat und seine internationale Kompatibilität (Vorgaben EU und WHO)



- Präventive Einreisemassnahmen gegenüber Ländern mit schlechter epidemiologischer Lage. Hier wird die Schweiz nicht zuletzt auch Regelungen innerhalb des Schengenraums berücksichtigen müssen.
- Handhabung der Reisequarantäne unter Berücksichtigung des Immunstatus von Reisenden.

Allen voran die Frage nach der Umsetzung der Reisequarantäne wird dem Bundesrat in einem separaten Konzept vorgelegt.

#### **4.6. Kantonale Erleichterungen**

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. Diese Erleichterungen beziehen sich primär auf Phase 2, da davon ausgegangen werden kann, dass in Phase 3 landesweit weitgehende Öffnungen stattgefunden haben und somit kein Bedarf nach weitergehenden kantonalen Erleichterungen besteht. Der Bundesrat schlägt vor, dass diese Erleichterungen darin bestehen sollen, dass die betroffenen Kantone die Kapazitätsbeschränkungen reduzieren können (z. B. im Detailhandel, in den Ausbildungsstätten aber auch bei Veranstaltungen). Öffnungen von Branchen, welche per Bundesverordnung zum entsprechenden Zeitpunkt noch geschlossen sind, sollen nicht möglich sein.

Als stabile epidemiologische Lage wird in Phase 2 definiert, dass

- i) die zuletzt beobachteten Hospitalisierungen im Kanton im 7-Tages-Schnitt zum Zeitpunkt des Öffnungsschrittes nicht höher sein dürfen als eine Woche zuvor und
- ii) das kantonale Gesundheitswesen in der Lage ist, sowohl Covid-19 als auch andere Patientinnen und Patienten uneingeschränkt medizinisch zu betreuen. Konkret dürfen keine nicht dringlichen Eingriffe verschoben werden müssen.

Ausserdem müssen die Kantone, welche solche zusätzlichen Öffnungen ermöglichen wollen, ein kantonales Testkonzept vorweisen können, welches breite repetitive Testungen von einer gewissen Anzahl der mobilen Bevölkerungsgruppe vorsieht.

Der Bundesrat wird die detaillierten Voraussetzungen für solche Erleichterungen mit den Kantonen diskutieren und erst zu einem späteren Zeitpunkt eine konkrete Umsetzung auf Verordnungsstufe vorlegen. In diesem Rahmen kann auch eine Berücksichtigung der Durchimpfungsgeschwindigkeit überprüft werden.

### **5. Risiken und Herausforderungen und mittelfristige Planung**

#### **5.1. Risiken und Herausforderungen**

Auch nach Erreichung der Phase 3 besteht weiterhin das Risiko, dass bestimmte Entwicklungen zu einer erneuten Verschärfung des Infektionsgeschehens führen.

##### **Impfungen**

Im Bereich der Impfungen existieren verschiedene Risiken, welche den raschen Abbau der Massnahmen gefährden könnte:



- Eine sinkende Akzeptanz der Impfungen ist als wichtiges Risiko einzustufen. Diese kann z. B. durch das (nur vermeintliche) Auftreten von Nebenwirkungen aber auch durch ein persönlich als gering eingestuftes Infektionsrisiko, z. B. bei einer starken Abnahme der Fallzahlen, entstehen. Auch die mit diesem Konzeptpapier vorgelegte Öffnungsperspektive könnte einen negativen Einfluss auf die Impfbereitschaft haben.
- Auch eine verlangsamte Durchimpfung, z. B. durch Produktions- oder Lieferengpässe, logistische Probleme bei der Verabreichung der Impfstoffe aber auch bei stark ansteigenden Fallzahlen und einem dadurch stark belasteten Gesundheitssystem können den raschen Aufbau der Immunität in der Bevölkerung gefährden.
- Auch wenn die Wirksamkeit der bisher in der Schweiz zugelassenen Impfstoffe gegen schwere Erkrankungen sehr hoch ist, bestehen noch keine abschliessenden Erkenntnisse darüber, ob die Impfungen auch gleichermassen eine Weitergabe des Virus an andere Personen verhindern können. Die vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse deuten jedoch auf einen guten Schutz vor Übertragungen hin.
- Ungeklärt ist bisher auch, wie lange die durch eine Impfung induzierte Immunität andauert und ob Auffrischungsimpfungen nach einem gewissen Zeitraum notwendig sind.

### **Neue Virusvarianten**

Das Auftreten neuer Virusvarianten stellt eine reale Bedrohung für die vorgesehenen Schritte hin zu einer Normalisierung der Gesellschaft dar. Aufgrund des weltweit hohen Infektionsgeschehens und der zunehmenden Immunisierung der Bevölkerung können weiterhin Virusvarianten mit veränderten Eigenschaften entstehen. Die zunehmenden Durchimpfungsraten in vielen Ländern üben einen zusätzlichen Evolutionsdruck auf das Virus aus. Dabei erhalten Varianten, gegen welche die durch eine Impfung oder durchgemachte Erkrankung induzierte Immunität nicht mehr oder nur noch eingeschränkt wirksam ist, bei der Ausbreitung einen Vorteil. Weiterhin könnten Virusvarianten entstehen, die sich besser an die noch ungeimpften Personengruppen anpassen können und z. B. bei Kindern zu einer schnelleren Infektion oder schwereren Verläufen führen können. Durch die sehr ungleiche globale Verteilung von Impfdosen ist damit zu rechnen, dass die Pandemie weltweit noch lange andauern wird, so dass Importe von Infektionen oder neuen Virusvarianten über lange Zeit ein Risiko darstellen werden. Dies könnte auch Auswirkungen auf die Schweizer Wirtschaft (z. B. Tourismusbranche) haben.

### **Längerfristige Auswirkungen von Covid-19-Erkrankungen**

Es bestehen vermehrt Hinweise darauf, dass Personen nach einer Covid-19-Erkrankung auch längerfristig von den Folgen der Erkrankung betroffen sein können. Wie gross der Anteil der potentiell betroffenen Bevölkerung bei einem Abbau der Basismassnahmen und einem damit verbundenen Anstieg der Fallzahlen sein könnte und wie stark dies die Schweizer Gesellschaft und Wirtschaft negativ beeinflussen würde, ist derzeit jedoch unklar.

### **5.2. Mittelfristige Planung**

Auch im Anschluss an die Phase 3 des Drei-Phasen-Modells ist eine mittelfristige Strategie notwendig, um die unter Ziffer 5.1 aufgeführten Risiken zu minimieren oder ihre Bewältigung zu erleichtern. Gerade in Hinblick auf die Herbst-/Wintersaison 2021, in welcher sich respiratorische Erreger, inkl. SARS-CoV-2 wieder leichter verbreiten können, gilt es, die notwendigen



Vorbereitungsmassnahmen frühestmöglich zu initiieren. Zu diesen Vorbereitungsarbeiten gehören u.a.

- die längerfristige Sicherstellung eines Impfschutzes z. B. durch Auffrischungsimpfungen im Falle einer schwindenden Immunität,
- die Förderung von Forschung, Produktion und Kauf von Covid-19-Therapeutika,
- der Ausbau von Überwachungssystemen, durch die neue Virusvarianten schnell erkannt werden können,
- spezifische Massnahmen zur Eindämmung national und international auftretender Virusvarianten,
- ein effizientes Ausbruchsmanagement, welches auftretende Fälle vor allem in Risikobereichen schnell kontrollieren kann, um neue Infektionsketten zu vermeiden,
- eine frühzeitige Planung der Spitalkapazitäten und der Versorgung bei einem Wiederanstieg der Hospitalisierungen, unter anderem durch parallele Grippewellen oder neuauftretende Infektionskrankheiten,
- die Stärkung und der Ausbau digitaler Systeme im Gesundheitsbereich.

Der Bundesrat plant diese Vorbereitungsmassnahmen zeitnah zu konkretisieren und umzusetzen.