



Erläuterungen zur Verordnung 3 vom 19. Juni 2020 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19-Verordnung 3; SR 818.101.24)

Version vom 20. Juni 2020 (gültig ab 22. Juni 2020)

1. Ausgangslage

Der Bundesrat hat am 28. Februar 2020 Massnahmen in einer besonderen Lage nach Art. 6 Abs. 2 Bst. b Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101) angeordnet und landesweit öffentliche oder private Veranstaltungen, an welcher sich gleichzeitig mehr als 1000 Personen aufhalten, zeitlich befristet verboten (Verordnung vom 28. Februar 2020 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus [COVID-19]; SR 818.101.24).

Diese Verordnung wurde am 13. März 2020 durch die vorliegende Verordnung (COVID-19-Verordnung 2) ersetzt und seitdem mehrmals und in hohem Rhythmus angepasst. Am 1. April 2020 wurde die Verordnung zudem in systematischer und terminologischer Hinsicht überprüft und überarbeitet. So enthält die Verordnung u.a. eine adaptierte Struktur (Einfügung der Ebene "Kapitel"), auch wurden einzelne Bestimmungen neu gruppiert.

Um dem Anliegen einer weitgehenden Rückführung in die besondere Lage entgegen zu kommen, hat der Bundesrat mit Beschluss vom 19. Juni 2020 die COVID-19-Verordnung 2 in zwei neue Verordnungen aufgeteilt. Dies erfolgte zeitgleich mit der Verabschiedung der Vernehmlassungsvorlage «COVID-19-Gesetz» durch den Bundesrat am 19. Juni 2020. Dieses Vorgehen ermöglicht eine Rückführung der zentralen gesundheitspolizeilichen Massnahmen in die besondere Lage nach Artikel 6 EpG.

Massnahmen, die nicht auf Artikel 6 EpG sowie andere spezialgesetzliche Bestimmungen gestützt werden können, müssen sich auf Artikel 185 Absatz 3 BV abstützen. Diesem Konzept liegt auch die vom Bundesrat am 13. März 2020 verabschiedete Fassung der COVID-Verordnung 2 zugrunde. Die Präambel dieser Verordnung verwies auf die Artikel 184 Absatz 3 und 185 Absatz 3 der Verfassung sowie auf die Artikel 6 Absatz 2 Buchstabe b, 41 Absatz 1 und 77 Absatz 3 EpG. Der Unterschied besteht darin, dass die Inhalte von nun an in zwei getrennte Verordnungen aufgeteilt werden. Mit der Rückkehr zur besonderen Lage verbunden ist auch ein stärkerer Einbezug der Kantone bei der Aufhebung bestehender bzw. beim Erlass neuer Massnahmen.

Die folgenden Erläuterungen beziehen sich auf die COVID-19-Verordnung 3 in der Fassung vom 19. Juni 2020¹.

¹ AS 2020 2195

2. Erläuterungen im Einzelnen

2.1 Allgemeine Bestimmungen (1. Kapitel)

Artikel 1

Ziel der vorliegenden Verordnung ist gemäss *Absatz 1* die Anordnung von Massnahmen gegenüber der Bevölkerung, Organisationen und Institutionen sowie den Kantonen zur Verminderung des Übertragungsrisikos und zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19). Die Ziele der Massnahmen sind in *Absatz 2* aufgeführt.

Artikel 1

Diese Bestimmung enthält die Feststellung, dass die Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten nach wie vor tätig sein dürfen, sofern diese Verordnung keine Vorgaben macht.

2.2 Aufrechthaltung der Kapazitäten in der Gesundheitsversorgung (2. Kapitel)

Die Massnahmen zur Aufrechterhaltung der Kapazitäten in der Gesundheitsversorgung betreffen zwei Bereiche: Einschränkungen beim Grenzübertritt sowie bei der Zulassung von Ausländerinnen und Ausländern (Art. 3-10) sowie Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern (Art. 11-24). Dem betreffenden Abschnitt ist eine Grundsatzbestimmung vorangestellt (Art. 3).

Die in der Covid-19-Verordnung 2 enthaltene Ausfuhrkontrolle bezüglich bestimmter Schutzausrüstungen sowie wichtiger Wirkstoffe bzw. Arzneimittel (Art. 4b und 4c) wird nicht mehr weitergeführt.

Artikel 3:

Um die Kapazitäten der Schweiz zur Bewältigung der COVID-19-Epidemie aufrechtzuerhalten und um insbesondere die Bedingungen für eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Pflege und Heilmitteln zu gewährleisten, trifft die Schweiz nach *Absatz 1* dieser Grundsatzbestimmung Massnahmen in dreierlei Hinsicht:

- zur Einschränkung der Einreise von Personen aus Risikoländern oder -regionen sowie der Ein- und Ausfuhr von Waren (*Abs. 1 Bst. a*).
- zur Sicherstellung der Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern (*Abs. 1 Bst. b*).

Als Risikoländer oder -regionen gelten nach *Absatz 2* namentlich Länder und Regionen, deren Behörden ausserordentliche Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung der COVID-19-Epidemie angeordnet haben. Sie sind in *Anhang 1* der Verordnung aufgeführt: aktuell sind es alle Schengen-Staaten (ausser Fürstentum Liechtenstein), jeweils inkl. Luftverkehr. Gleiches gilt – in Übereinstimmung mit der Empfehlung der EU-Kommission – für sämtliche Drittstaaten ausserhalb des Schengen-Raumes (jeweils bzgl. Luftverkehr).

Absatz 2 überträgt zudem dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) die Kompetenz, nach Rücksprache mit dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) und dem Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) die Risikoländer oder -regionen zu bestimmen.

Artikel 4:

Artikel 4 bestimmt die Voraussetzungen für die Einreise von Personen, die aus einem Risikoland oder aus einer Risikoregion kommend in die Schweiz einreisen wollen.

Die Voraussetzung einer Grenzgängerbewilligung ist für Personen aus den Nachbarstaaten nicht mehr erforderlich (Bst. b Ziff. 1).

Personen, die sich auf ein Freizügigkeitsabkommen berufen können, werden vollumfänglich von den Einreisebeschränkungen ausgenommen (Bst. c).

Die Einreisebeschränkung, wonach Grenzgängerinnen und Grenzgänger nur für berufliche Zwecke einreisen dürfen, ist nicht mehr erforderlich.

Der Vollständigkeit halber wird zudem auch auf die im Ausländer- und Integrationsgesetz (AIG; SR 142.20) vorgesehenen, allgemein geltenden Einreisevoraussetzungen für nicht freizügigkeitsberechtigte Ausländerinnen und Ausländer verwiesen (*Artikel 4 Absatz 2*), welche zusätzlich zu den spezifischen Einreisevoraussetzungen der COVID-19-Verordnung 3 gelten.

Absatz 3 präzisiert die Zuständigkeiten. Die COVID-19-Verordnung 3 ändert aber nichts an den bestehenden Zuständigkeitsregeln und gesetzlich vorgesehenen Regelungen bei einer Wiedereinführung der Grenzkontrolle.

Absatz 5 COVID-19-Verordnung 3 verweist auf das Verfahren gemäss Artikel 65 des Ausländer- und Integrationsgesetzes (SR 142.20; AIG). Damit richtet sich das Verfahren und Zuständigkeiten nach diesen Regelungen. In den COVID-Weisungen des SEM zur Grenzkontrolle wird in Ziffer 6.3 festgehalten, dass die Kontrollverfahren an der Aussengrenze analog zur Anwendung kommen. Damit können das SEM, bzw. das EDA in Ausnahmefällen gestützt auf Artikel 3 Absatz 4 der Verordnung über die Einreise und die Visumerteilung (SR 142.204) die Einreise bewilligen und die entsprechenden Anordnungen treffen. Zudem ist das SEM die Einspracheinstanz bei Einreiseverweigerungen und kann entsprechende Einsprachen gutheissen und so die Einreise (nachträglich) bewilligen. Dieses Verfahren gilt für alle Einreisegründe gemäss Artikel 4, hat aber für die Härtefälle gemäss Buchstabe f in der Praxis eine besondere Bedeutung.

Die meisten Einreiseverweigerungen, die gestützt auf die COVID-19-Verordnung 3 ausgesprochen werden, ergehen an den terrestrischen Grenzen. Im Gegensatz zu den Flughäfen, wo im Sinne einer raschen Verfahrenserledigung eine mit 48h aussergewöhnlich kurze Beschwerdefrist vorgesehen ist, besteht an den terrestrischen Grenzen kein entsprechendes Beschleunigungsbedürfnis. Daher beträgt die Beschwerdefrist in Abweichung von den sonst analog anwendbaren Regeln von Artikel 65 AIG 30 Tage.

Die Kontrollen beschränken sich auf die Schengen-Aussengrenzen (Abs. 7).

Artikel 5:

Für Ausländerinnen und Ausländer, die nicht vom FZA oder vom EFTA-Übereinkommen erfasst werden, fallen bei der Zulassung zu einem Aufenthalt mit Erwerbstätigkeit die Einschränkungen ausser Betracht, wenn die Zulassungsvoraussetzungen des AIG erfüllt und die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

Buchstabe a

Vorliegend werden die materiellen Zulassungsvoraussetzungen zu den Einreisemöglichkeiten von Artikel 4 Absatz 1 Buchstaben f und g präzisiert, indem auf Verordnungsstufe verankert wird, dass Gesuche um Zulassung von Drittstaatsangehörigen, die sich in einer Situation der äussersten Notwendigkeit befinden oder als Spezialistinnen und Spezialisten im Zusammenhang mit dem Gesundheitsbereich von grosser Bedeutung sind, ungeachtet von Belangen des Schutzes der öffentlichen Gesundheit, bearbeitet werden können.

Buchstaben b und c

Der Bundesrat hat beschlossen, dass auch Drittstaatsangehörigen, deren Gesuche für einen Aufenthalt mit Erwerbstätigkeit vor der Inkraftsetzung der Einreisebeschränkungen für Drittstaatsangehörige (am 19. März 2020) eingereicht worden waren oder bereits bewilligt worden waren, denen aber gestützt auf die Einreisebeschränkungen keine Einreiseerlaubnis, kein Visum bzw. keine Zusicherung der Aufenthaltsbewilligung ausgestellt werden konnte, die Einreise - ungeachtet von Belangen des Schutzes der öffentlichen Gesundheit - gewährt werden kann. Entsprechend kann auch das erforderliche Einreisedokument ausgestellt werden (Artikel 10).

Buchstabe d

Gesuche für Arbeitskräfte aus Drittstaaten sollen bearbeitet werden können, wenn für die auszuübende Tätigkeit im Sinne der wirtschaftlichen Landesversorgung ein öffentliches Interesse besteht. Zusätzlich sollen Arbeitskräfte aus Drittstaaten zugelassen werden können, wenn ihre Tätigkeit im Rahmen einer dringenden wirtschaftlichen Notwendigkeit erfolgt. Für diese zusätzliche Lockerung werden in der COVID-19-Weisung des SEM an die Grenzkontroll-, Migrations- und Visumsbehörden Kriterien festgelegt, um den kantonalen Vollzugsbehörden zusätzliche Anhaltspunkte für die Prüfung zu liefern. Die Unternehmen müssen neben den Zulassungsvoraussetzungen gemäss dem AIG (z. B. Vorrang) kumulativ nachweisen, dass ein Einsatz nicht verschoben werden kann, ein Einsatz nicht aus dem Ausland erledigt werden kann und die Tätigkeit der ausländischen Spezialisten von existenzieller Bedeutung für das Unternehmen in der Schweiz ist.

Die Zulassung von Erwerbstätigen aus Drittstaaten erfolgt erfahrungsgemäss oft in Branchen, welche für die wirtschaftliche Landesversorgung von Bedeutung sind (z. B. IT, Chemie-, Pharma, «Life Science»- und Lebensmittelindustrie). Im Rahmen der dringenden wirtschaftlichen Notwendigkeit können zusätzlich Spezialistinnen und Spezialisten zugelassen werden, die für die Wertschöpfung wichtige Branchen wie z.B. die Maschinenindustrie, den Bereich der Präzisionsinstrumente (z. B. Optik, Lasertechnologie, Messinstrumente) oder die Verpackungs- sowie Genussmittelindustrie zentral sind. Hingegen wäre die Zulassung beispielsweise im Rahmen des Jugendaustauschs, von landwirtschaftlichen Praktikanten oder Künstlern weiterhin nicht möglich.

Weiter soll im Hinblick auf die Lockerungen für Nichterwerbstätige (Schülerinnen und Schüler oder Studierende; vgl. unten Art. 7) auf das neue Schuljahr 2020/2021 hin auch die Möglichkeit geschaffen werden, Lehrpersonal aus Drittstaaten an internationalen Schulen, Privatschulen oder öffentlichen Schulen wieder zuzulassen, sofern

sie die üblichen Voraussetzungen des AIG für die Zulassung aus Drittstaaten erfüllen. Dafür spricht die gesamtwirtschaftliche Bedeutung des Bildungsstandortes Schweiz.

Die Zulassung dieser spezialisierten Arbeitskräfte aus Drittstaaten erfolgt stets im Einzelfall und wird sowohl von den Kantonen als auch vom Bund geprüft.

Artikel 6:

Artikel 6 regelt den Familiennachzug. Die Freizügigkeitsabkommen gelten wieder vollumfänglich, daher ist eine besondere Regelung nicht mehr erforderlich. Der Verweis auf diese Abkommen wird daher aufgehoben.

Artikel 7:

Freizügigkeitsberechtigte Personen sind unter den üblichen Voraussetzungen zur Aus- oder Weiterbildung zugelassen, weshalb das FZA oder das EFTA-Übereinkommen nicht mehr in der Bestimmung aufgeführt werden muss.

Artikel 8:

Artikel 8 verweist auf die Artikel 35 und 41 EpG. Nach Artikel 35 EpG kann eine Person, die krankheits- oder ansteckungsverdächtig ist, unter Quarantäne gestellt werden. Artikel 41 Absatz 2 und 4 EpG regelt Massnahmen zur Verhinderung von übertragbaren Krankheiten für Personen, die in die Schweiz einreisen wollen.

Spezifische Massnahmen zur Verhinderung der Verbreitung einer übertragbaren Krankheit bei Personen, die in die Schweiz einreisen oder aus der Schweiz ausreisen, werden vom BAG angeordnet: Dies in Übereinstimmung mit Artikel 41 Absatz 2 EpG. Die Epidemienvorordnung hält dazu in Artikel 54 fest: «Das BAG kann die Massnahmen nach Artikel 41 Absatz 2 EpG verfügen oder in einer Amtsverordnung festlegen.» Als solche Massnahmen gelten die Pflicht:

- Identität, Reiseroute und Kontaktdaten bekannt zu geben;
- eine Impf- oder Prophylaxebescheinigung vorzulegen;
- Auskunft über ihren Gesundheitszustand zu geben;
- einen Nachweis einer ärztlichen Untersuchung vorzulegen;
- sich ärztlich untersuchen zu lassen.

Zusätzliche gesundheitspolizeiliche Massnahmen wie Quarantäne und Isolierung werden gemäss Artikel 41 Absatz 3 Satz 1 im Einzelfall durch das BAG angeordnet (infizierte Person z.B. mit Covid-19 will einreisen und wird am Flughafen identifiziert, dann umgehend isoliert). Nach Artikel 41 Absatz 3 Satz 2 kann der Bundesrat, sofern erforderlich, die Massnahmen wie Quarantäne, Isolierung, medizinische Behandlung vorübergehend auf alle aus gefährdeten Gebieten einreisenden Personen ausdehnen.

Mit Artikel 8 wird für gewisse Massnahmen eine Kompetenzdelegation ans EDI geschaffen (Massnahmen nach Art. 41 Abs. 3 Satz 2 EpG). Als Sondernorm bei der Bekämpfung der Covid-19-Pandemie lässt sich das rechtfertigen. Je nach Entwicklung der epidemischen Lage in Italien und den sich aus der Grenzöffnung Italiens ergebenden Folgen drängt sich unter Umständen die rasche Anordnung begleitender

grenzsanitärer Massnahmen im Rahmen von Artikel 35 und 41 EpG auf, wie beispielsweise Temperaturmessungen, Gesundheitsfragebögen oder die Anordnung von Quarantänemassnahmen. Die konkreten Massnahmen sollen nötigenfalls nach Rücksprache mit dem EJPD und dem EFD durch das EDI angeordnet werden können und im Anhang 7 aufgeführt werden.

Artikel 9:

Die Einschränkungen im Strassen-, Schienen-, Schiffsverkehr sind nicht mehr erforderlich, da die Nachbarstaaten (Schengen-Staaten) von der Liste der Risikoländer gestrichen wurden (Abs. 1).

Die Beschränkung des Personenverkehrs auf gewisse Verkehrsarten (ausgenommen Flüge) und die Sperrung einzelner Grenzübergangsstellen für den Personenverkehr aus Risikoländern oder -regionen, sind ebenfalls nicht mehr erforderlich (Art. 9 Abs. 2).

Artikel 10:

Die Erteilung von Schengen-Visa (Für kurzfristige Aufenthalte bis max. 90 Tagen) sowie von nationalen Visa (Für bewilligungspflichtige Aufenthalte von mehr als 90 Tagen) und Ermächtigungen zur Visa-Ausstellung an Personen aus Risikoländern gemäss Anhang 1 der Verordnung werden eingestellt.

Ausgenommen davon sind Gesuche von Personen, die gemäss Artikel 5 Absatz 1 Buchstaben b–d oder Artikel 6 zugelassen werden oder die Voraussetzungen nach Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe f oder g erfüllen.

Artikel 11:

Die Liste der wichtigen und zur Verhütung und Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) dringend benötigten Arzneimittel, Medizinprodukte und Schutzausrüstungen (medizinische Güter) ist in Anhang 4 enthalten. Die Liste wird vom BAG nach Rücksprache mit der Interdepartementale Arbeitsgruppe medizinische Güter (siehe Artikel 12) und dem Labor Spiez laufend nachgeführt.

Das BAG definiert den grundsätzlichen Bedarf und den Einsatz dieser Güter. Basierend auf diesen Vorgaben, werden die jeweils benötigten Mengen ebenfalls durch das BAG festgelegt, jeweils nach Konsultation der Interdepartementale Arbeitsgruppe medizinische Güter bzw. bei Covid-19-Tests nach Konsultation des Labor Spiez.

Dabei ist zu beachten, dass die Mengen auch abhängig von den kommerziell verfügbaren und den bereits in den Gesundheitseinrichtungen vorhandenen Produkten sind, bei Arzneimitteln zudem auch die Mengen, welche für andere Indikationen benötigt werden.

Artikel 12:

Wie bis anhin werden die in die Bewältigung der COVID-19-Epidemie involvierten Bundestellen verschiedener Departemente weiterhin eng zusammenarbeiten. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die Sicherstellung der Versorgung mit medizinischen

Gütern im Falle einer zweiten Welle COVID-19 wichtig. Um die Bedeutung dieser Zusammenarbeit zu unterstreichen, soll diese explizit in der Verordnung verankert werden. Eine Interdepartementale Arbeitsgruppe medizinische Güter (IDAG) übernimmt diverse unterstützende Aufgaben, namentlich im Kontext der Beschaffung und Zuteilung wichtiger medizinischer Güter.

In der IDAG sind das BAG, der Fachbereich Heilmittel der Organisation der wirtschaftlichen Landesversorgung, Swissmedic, die Nationale Alarmzentrale (NAZ), das Sanitätsdienstliche Koordinationsgremium (SANKO) in Vertretung des Ressourcenmanagements Bund (ResMaB), die Armeeapotheke und der Koordinierter Sanitätsdienst (KSD) vertreten. Der Delegierte des Bundesrates für den KSD leitet die Arbeitsgruppe.

Artikel 13:

Anhand einer Meldepflicht (*Art. 13*) soll der Bestand an wichtigen Arzneimitteln, Medizinprodukten und Schutzausrüstungen (medizinische Güter) erhoben werden. Anhand dieser Meldungen können Versorgungsengpässe festgestellt werden, um dann die Kantone bzw. namentlich ihre Gesundheitseinrichtungen gezielt versorgen zu können. Die Meldepflicht ist differenziert ausgestaltet:

- Die Kantone melden dem Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) die aktuellen Bestände der wichtigen medizinischen Güter in ihren Gesundheitseinrichtungen.

Laboratorien sowie Hersteller und Vertreiber von In-vitro-Diagnostika (COVID-19-Tests) melden dem Labor Spiez die aktuellen Bestände solcher Tests.

Artikel 14:

Absätze 1-4

Grundsätzlich bleiben die Kantone und die jeweiligen Gesundheitseinrichtungen für die Sicherstellung der eigenen Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern verantwortlich. Zur Unterstützung der Versorgung der Kantone und ihrer Gesundheitseinrichtungen, von gemeinnützigen Organisationen (z. B. Schweizerisches Rotes Kreuz) und von Dritten (z.B. Labors, Apotheken) kann der Bund jedoch wichtige medizinische Güter beschaffen, falls über die normalen Beschaffungskanäle der Bedarf nicht gedeckt werden kann.

Die fehlenden wichtigen medizinischen Güter werden auf der Grundlage der Meldepflicht bestimmt. Die Armeeapotheke ist im Auftrag des BAG für die Beschaffung der Güter zuständig. Dringende Beschaffungen können gestützt auf Artikel 13 Absatz 1 Buchstabe d der Verordnung über das öffentliche Beschaffungswesen (SR 172.056.11) freihändig erfolgen; die Voraussetzungen bzgl. unvorhersehbares Ereignis und Dringlichkeit sind vorliegend erfüllt.

Absatz 5

Die geltenden Weisungen für das Beschaffungswesen können im Rahmen des Auftrags nach dieser Bestimmung nicht umgesetzt werden. Die bestehenden Vorschriften für Beschaffungen lassen im Grundsatz keine Vorauszahlungen für Konsumgüter

ohne eine Absicherung zu. In der aktuellen Marktsituation für persönliche Schutzgüter, der ein absoluter Verkäufermarkt ist und sich zu einer Art Spotmarkt entwickelt hat, sind Vertragsabschlüsse ohne An- oder Vorauszahlungen nicht mehr möglich. Dies gilt insbesondere für Hygienemasken und FFP2-Masken.

Solche Teil- oder vollständige Vorauszahlungen wurden bisher zu vermeiden versucht. Die Praxis, eine Erfüllungsgarantie einer internationalen Bank oder das Geld auf ein Sperrkonto zu vergüten und erst freizugeben, wenn die Waren am Flughafen übernommen wurden, scheitert oftmals entweder an der Bereitschaft der Verkäufer, oder aber an den Zeitverhältnissen. Ebenfalls können die geltenden Einkaufsbedingungen gegenüber den ausländischen Lieferanten nicht in jedem Falle durchgesetzt werden.

Der Einkauf beabsichtigt zur weiteren Realisierung von Beschaffungen, limitierte Risiken bei Vorauszahlungen einzugehen. Es wird versucht, diese zu limitieren, indem beispielsweise immer nur eine Frachteinheit vorausbezahlt wird, und bei Abnahme die jeweils nächste. Damit sollten Risiken auch bei grösseren Beschaffungslosen auf 3–5 Mio. Franken, jedoch maximal 10 Mio. Franken begrenzt werden können.

Die Rechtsgrundlage, um von den bestehenden Regelungen im Finanzhaushaltsgesetz (FHG, SR 611.0) abweichen zu können, wird mit Absatz 5 geschaffen.

Absatz 6

Die Armeeapotheke bewirtschaftet die beschafften wichtigen medizinischen Güter im Auftrag der IDAG.

Artikel 15:

Die Kantone stellen bei Bedarf Zuteilungsgesuche an den KSD in Bezug auf die konkrete Zuteilung von bestimmten Mengen. Die Zuteilung erfolgt nach Massgabe des nach Artikel 11 Absatz 3 definierten Bedarfs bzw. den daraus resultierenden Mengen. Die konkrete Zuteilung erfolgt durch den KSD nach Anhörung der IDAG. Für die Zuteilung von In-vitro-Diagnostika (COVID-19-Tests) ist das Labor Spiez im Einvernehmen mit dem BAG zuständig. Die Zuteilung erfolgt für alle in der Schweiz vorhandenen Tests. Der Zuteilungsschlüssel wird gestützt auf die Versorgungslage und die aktuellen Fallzahlen festgelegt und wird laufend aktualisiert.

Seit dem 27. April 2020 ist die Durchführung nicht dringend angezeigter Untersuchungen und Behandlungen namentlich in Spitälern und Kliniken grundsätzlich wieder zulässig. Die zugeteilten Mengen an für COVID-19 wichtigen Arzneimitteln müssen für die Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten eingesetzt werden. Der Bund führt keine Beschaffung und Zuteilung von Arzneimitteln durch, welche nicht für die Verhütung oder Bekämpfung von COVID-19 eingesetzt werden (siehe auch Erläuterungen zu Art. 25 Abs. 4).

Artikel 16:

Die Lieferung der wichtigen medizinischen Güter erfolgt unter der Verantwortung des Bundes. Für die konkreten Lieferungen kann auch auf Dritte (private Vertriebsfirmen etc.) zurückgegriffen werden. Der Bund oder die von ihm beauftragten Dritten sorgen für die Lieferung der wichtigen medizinischen Güter an eine zentrale kantonale Anlieferstelle. Die Kantone organisieren die Verteilung an die Gesundheitseinrichtungen

und weiteren Anspruchsberechtigten innerhalb ihres Kantons und sorgen für die rechtzeitige Weiterverteilung dieser Güter. In Absprache mit dem Kanton kann der Bund ausnahmsweise auch anspruchsberechtigte Einrichtungen und Organisationen direkt beliefern.

Artikel 17:

Die Armeeapotheke verkauft die beschafften wichtigen medizinischen Güter an Dritte sowie an die Kantone. Artikel 18 sieht eine Rückerstattung der Einkaufskosten vor. Die Armeeapotheke beschafft aber heute grosse Mengen und wird diese spätestens bei einer Rückkehr in die normale Lage oder beim Vorliegen von entsprechenden Bevorratungsstrategien oder Pflichtlagern an die Verbraucher im Gesundheitswesen oder an die Kantone abgeben. Dabei haben die Kantone die Einkaufskosten zu bezahlen. Dies stellt eine Teilnahme am wirtschaftlichen Wettbewerb dar, da in diesem Fall private Anbieter direkt konkurrenziert werden können. Mit dem vorliegenden Artikel wird die gemäss Artikel 41a FHG notwendige Rechtsgrundlage für eine solche Teilnahme am Wettbewerb geschaffen.

Artikel 18:

Die Kosten der Versorgung mit medizinischen Gütern werden vom Bund vorfinanziert, soweit er diese selber beschafft hat. Der Bund stellt den Kantonen die Einkaufskosten der wichtigen medizinischen Güter, deren Beschaffung er gemäss Artikel 14 Absatz 1 übernommen hat, in Rechnung. Die Kosten der Lieferung der wichtigen medizinischen Güter an die Kantone trägt der Bund. Die allfällige Weiterverteilung in den Kantonen geht zu Lasten der Kantone.

Artikel 19:

Als weitere Massnahme kann das EDI auf Antrag der IDAG – sofern die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern nicht gewährleistet werden kann – einzelne Kantone oder öffentliche Gesundheitseinrichtungen, die über ausreichende Lagerbestände bestimmter Arzneimittel nach Anhang 4 Ziffer 1 verfügen, verpflichten, Teile ihre Lagerbestände an andere Kantone oder Gesundheitseinrichtungen zu liefern. Die Kosten der Lieferung und der Güter werden von den Gesundheitseinrichtungen bzw. Kantonen zum Einkaufspreis direkt an den Empfänger verrechnet. Das EDI kann auf Antrag der IDAG auch in Unternehmen vorhandene wichtige medizinische Güter einziehen lassen. Der Bund richtet eine Entschädigung zum Einkaufspreis aus.

Artikel 20:

Kann die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern anderweitig nicht gewährleistet werden, kann der Bundesrat auf Antrag der IDAG Hersteller wichtiger medizinischer Güter verpflichten, die Produktion solcher Güter zu priorisieren und die Produktionsmengen zu erhöhen. Der Bund kann Beiträge an die solche Produktionen leisten, sofern die Hersteller infolge der Produktionsumstellung oder der Stornierung privater Aufträge finanzielle Nachteile erleiden.

Artikel 21:

Die Ausnahme von der Zulassungspflicht für Arzneimittel zielt darauf ab, die in der medizinischen Praxis gesammelten Erfahrungen und vielversprechenden Therapieoptionen den schweizerischen Patientinnen und Patienten möglichst rasch verfügbar zu machen. Zugleich soll die Kompetenz von Swissmedic (Prüfung Qualität, Evaluation der bislang verfügbaren Evidenz dieser Präparate) zielführend genutzt werden, ohne dass die Behandlung von COVID-19 zeitlich verzögert wird. Mit dem Erfordernis des Einreichens eines Zulassungsgesuchs soll der Anreiz gesetzt werden, dass solche Präparate rasch in den ordentlichen Zulassungszustand überführt werden können. Gleichzeitig soll die Verwendung bei der Behandlung von COVID-19 während dieser Zeit nicht eingeschränkt werden. Swissmedic wird auf dieser Grundlage der notwendige Ermessensspielraum zuerkannt, bei diesen ohne behördliche Zulassung (resp. während dem Zulassungsverfahren) vertriebenen und abgegebenen Arzneimitteln aufgrund einer Nutzen-/Risikoanalyse und für die Behandlung der Covid-19 Patientinnen und Patienten wo angezeigt und vertretbar erscheinend punktuell Ausnahmen zu gewähren.

Ein Inverkehrbringen ohne Zulassung ist nur für Arzneimittel mit Wirkstoffen zulässig, die in Anhang 5 aufgeführt sind; diese Liste wird vom BAG nach Rücksprache mit Swissmedic nachgeführt. Da für COVID-19 noch keine etablierte Therapie besteht, werden verschiedene Wirkstoffe eingesetzt, die erfolgsversprechend erscheinen. Es ist möglich, dass in anderen neue Therapieansätze mit weiteren Substanzen erfolgen. Wenn sich dies evidenzbasiert zeigt, muss nach Evaluation die Liste mit diesen Wirkstoffen ergänzt werden. Die Beobachtung der Entwicklung erfolgt unter den Fachleuten laufend.

Auch bei Änderungen bestehender Zulassungen soll es möglich sein, diese sofort umzusetzen ohne auf den Abschluss des Verfahrens warten zu müssen. Damit wird ein Anreiz zur Produktionssteigerung in der Schweiz geschaffen. Diese Vereinfachung gilt für die in Anhang 4 aufgeführten Arzneimittel und Wirkstoffe.

Absatz 4 schafft schliesslich den Spielraum, in Einzelfällen von den in der aktuellen Notlage als sehr einschränkend empfundenen Qualitätsvorgaben abzuweichen, wo dies aufgrund einer durch Swissmedic durchgeführten Nutzen-/Risikoanalyse und für die Behandlung der COVID-19 Patientinnen und Patienten angezeigt und vertretbar erscheint.

Artikel 22:

Mit der Ausnahme von den Bestimmungen über die Einfuhr von Arzneimitteln werden die geltenden Einfuhrregelungen gelockert, um vielversprechenden Therapieoptionen für schweizerische Patientinnen und Patienten zu ermöglichen. Diese Ausnahme zielt darauf ab, dass die Einfuhr im Rahmen von vielversprechenden Therapieoptionen für schweizerische Patienten von den in Artikel 49 der Arzneimittel-Bewilligungsverordnung (SR 812.212.1) vorgesehenen Einschränkungen (bspw. keine Einschränkung in Bezug auf eingeführte Mengen oder keine Einschränkung auf Herkunftsländer mit vergleichbarer Arzneimittelaufsicht) befreit ist. Mit der Auftragserteilung an Dritte (mit Grosshandels- oder Einfuhrbewilligung) wird die Grundlage für einen zentralen Einkauf (z.B. Armeeapotheke) geschaffen. Damit wird den angesprochenen Behandlungszentren in der Schweiz ein möglichst weiter Kreis an Beschaffungsweg-

gen zur Verfügung gestellt. Diese Ausnahme ist insbesondere für diejenigen Therapieoptionen gedacht, bei welchen das Einreichen eines Zulassungsgesuchs noch verfrüht ist.

Zudem wird eine Lockerung der bestehenden Out-of-Stock-Bewilligungen nach Artikel 9b Absatz 2 des Heilmittelgesetzes (SR 812.21) vorgesehen. Damit soll die Einfuhr von Arzneimitteln nach Anhang 4 erleichtert und dem Bedarf entsprechend ermöglicht werden, bis die inländische Produktion genügend gesteigert worden ist.

Artikel 23:

Mit der Ausnahme für Medizinprodukte soll die rasche und adäquate Verfügbarkeit von zur Bewältigung der COVID-19-Epidemie benötigten Medizinprodukten in der Schweiz ermöglicht werden. Aufgrund der weltweiten Krisensituation sind die Lieferkapazitäten von konformen (den gesetzlichen Anforderungen entsprechenden) Medizinprodukten eingeschränkt. Demgegenüber gibt es Hersteller und Lieferanten, die Medizinprodukte (z.B. Beatmungsgeräte, Schutzmasken oder Tests) verfügbar haben, welche jedoch die erforderliche Konformitätsbewertung gemäss Artikel 10 der Medizinprodukteverordnung (MepV; SR 812.213) noch nicht oder nicht vollständig absolviert haben. Auch Medizinprodukte, die zwar bereits durch Behörden anderer Länder (Drittstaaten, mit welchen die Schweiz kein Abkommen über die Anerkennung der Konformitätsbewertungen hat) zertifiziert oder bewilligt wurden, jedoch in der Schweiz aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen nicht in Verkehr gebracht werden dürfen, können unter dieser Ausnahmeregelung bewilligt werden. Es ist nicht die Beschaffungsstelle, welche die Erfüllung der grundlegenden Anforderungen sowie die Wirksamkeit und Leistung nachweisen muss.

Eine Prüfung der Sicherheit und Wirksamkeit muss stattgefunden haben. Im Rahmen der durch Swissmedic erfolgten Risikoabwägung ist insbesondere der erhobene Bedarf in Bezug auf die Art (siehe Anhang 4) und die Menge der Medizinprodukte zu berücksichtigen. Diese Kriterien sind insofern zentral, als die Risiken des Einsatzes von nicht mit dem Schweizer Recht konformen Medizinprodukten durch Swissmedic aufgrund der voraussichtlich lückenhaften Datenlage schwer abschätzbar sein werden und damit der ausgewiesene medizinische Bedarfsnachweis häufig, wenn nicht immer, für die Bewilligungserteilung ausschlaggebend sein wird.

Ein Gesuch kann von einem Schweizer Inverkehrbringer (z.B. Hersteller, Händler, Importeur), von einer Gesundheitseinrichtung (z.B. Spital, Pflegeheim) oder einer anderen Institution (z.B. Bundesbehörde, kantonale Behörde, Verband, Verein) gestellt werden und wird diesen gegenüber verfügt. Als Gesuchsteller ist zwingend eine Ansprechperson mit Sitz in der Schweiz erforderlich, welche als Adressat der Verfügung dient und für die Einhaltung der Auflagen oder Bedingungen sowie der Produktebeobachtung eintritt.

Es ist in der aktuellen Lage nicht sachgerecht und auch nicht notwendig, das in Absatz 1 vorgesehene Bewilligungsverfahren auf alle nichtkonformen Medizinprodukte anzuwenden, welche zur Verhütung und Bekämpfung des Coronavirus in der Schweiz verwendet werden sollen (*Abs. 4*). Gesichtsmasken, für die kein Konformitätsbewertungsverfahren nach Artikel 10 MepV durchgeführt wurde, können ohne Bewilligung der Swissmedic in Verkehr gebracht werden, wenn sie:

- ausschliesslich für die nicht medizinische Verwendung (z. B. in Coiffeurbetrieben oder für die allgemeine Verwendung in der Bevölkerung) in Verkehr gebracht werden; und

- ausdrücklich als nicht für die medizinische Verwendung gekennzeichnet sind.

Nicht-konforme Gesichtsmasken, die in Verkehr gebracht werden, dürfen aber nicht in Spitälern oder Arztpraxen in Situationen angewendet werden, wo es zu einem direkten Kontakt mit einer Patientin oder einem Patienten kommt (Abs. 5). In solchen Situationen sollen Masken verwendet werden, die alle Anforderungen des Medizinprodukterechts erfüllen oder die nach Artikel 23 Absatz 1 von der Swissmedic bewilligt worden sind. Die nach Absatz 4 von der Bewilligungspflicht befreiten Gesichtsmasken sind für die Verwendung in übrigen Situationen vorgesehen, wo die Abstandsempfehlungen nicht eingehalten werden können.

Artikel 24:

Mit dieser Bestimmung soll die rasche und adäquate Verfügbarkeit von persönlichen Schutzausrüstungen (PSA) gemäss Anhang 4 Ziffer 3 insbesondere für Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz ermöglicht werden. Aufgrund der weltweiten Krisensituation sind die Lieferkapazitäten von konformen, d.h. den Anforderungen der heutigen PSA-Verordnung (SR 930.115; PSAV) entsprechenden PSA, eingeschränkt. In den Absätzen 2 und 3 werden die Bedingungen formuliert, nach welchen Ausnahmen PSA während der COVID-19-Epidemie in Verkehr gebracht werden dürfen. Das Inverkehrbringen umfasst in der Schweiz hergestellte und in die Schweiz importierte PSA. Eine solche PSA muss ein angemessenes Sicherheitsniveau im Hinblick auf die geltenden rechtlichen Anforderungen gemäss PSAV gewährleisten. Ein Konformitätsbewertungsverfahren gemäss Artikel 3 Absatz 2 PSAV muss nicht oder noch nicht absolviert worden sein. Die PSA muss die Benutzerin bzw. den Benutzer vergleichbar mit den Anforderungen gemäss PSAV gegen das entsprechende Risiko schützen. Folgenden Möglichkeiten sind vorgesehen (Abs. 2):

- Erstens ist es möglich, dass eine PSA zwar nach einer harmonisierten europäischen Norm hergestellt wurde, aber das Konformitätsbewertungsverfahren noch nicht durchgeführt bzw. abgeschlossen ist.
- Zweite Möglichkeit ist, dass die PSA nach einer in den [WHO-Richtlinien](#) genannten Norm hergestellt ist, die aber nicht eine harmonisierte europäische Norm ist.
- Drittens kann die PSA nach einer nicht-europäischen Norm, also beispielsweise nach einer japanischen Norm hergestellt sein und darf nach dieser Norm in Japan in Verkehr gebracht werden.
- Vierte Möglichkeit ist, dass eine PSA nach einer anderen technischen Lösung hergestellt ist, welche von einem Kontrollorgan geprüft und genehmigt werden muss. Diese Genehmigung kann auf Basis einer verkürzten Baumusterprüfung oder aufgrund anderer Vorgaben erteilt werden.

Unabhängig davon, welche der vier Möglichkeiten gewählt wurde, muss der Hersteller oder der Importeur nachweislich sicherstellen, dass ein angemessenes Sicherheitsniveau im Hinblick auf die geltenden rechtlichen Anforderungen gemäss PSAV gewährleistet ist. Zu den vier Ausnahmen werden auf der Website des SECO Konkretisierungen aufgeschaltet.

Gemäss Absatz 3 erfolgt die Prüfung und Genehmigung der spezifischen technischen Lösung durch die Kontrollorgane, die gemäss Anhang der Verordnung des WBF über den Vollzug der Marktüberwachung nach dem 5. Abschnitt der Verordnung über die Produktesicherheit (SR 930.111.5) für die Marktüberwachung von PSA

zuständig sind, d.h. durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Suva und durch die Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU.

2.4 Gesundheitsversorgung (3. Kapitel)

Artikel 25:

Die zu erwartende Anzahl an Patientinnen und Patienten, die infolge ihrer Covid-19-Infektion einer ärztlichen Betreuung bedürfen, kann die Kapazitäten und Ressourcen der öffentlichen oder mit einem öffentlichen Leistungsauftrag ausgestatteten Spitäler und Kliniken übersteigen. Die vorliegende Bestimmung sah in diesem Zusammenhang bislang drei Massnahmen vor:

1. Die Kantone konnten Spitäler und Kliniken verpflichten, ihre Kapazitäten für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen (bisheriger Abs. 1);
2. Gesundheitseinrichtungen durften nur noch dringend angezeigte Eingriffe vornehmen (bisherige Abs. 2 und 3);
3. die Geltung einzelner Bestimmungen des Arbeitsgesetzes wurde sistiert (Abs. 5).

Mit der Änderung vom 22. April 2020 (mit Inkrafttreten am 27. April 2020) wird die erstgenannte Massnahme leicht angepasst weitergeführt (vgl. Abs. 3 Bst. a), die zweite Massnahme in eine kantonale Kompetenz überführt (vgl. Abs. 3 Bst. b) und die letztgenannte Massnahme unverändert beibehalten. Mit der Aufteilung der Covid-19-Verordnung 2 und der Überführung in die Covid-19-Verordnung 3 wurden keine materiellen Anpassungen vorgenommen.

Die Bestimmung hält in *Absatz 2* zunächst in expliziter Weise die Versorgungsverantwortung der Kantone fest: diese müssen sicherstellen, dass in Spitälern und Kliniken im stationären Bereich nicht nur mit Blick auf die Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten, sondern auch für andere medizinisch dringende Untersuchungen und Behandlungen ausreichende Kapazitäten zur Verfügung stehen. Gemeint sind hauptsächlich die Betten und das Fachpersonal, aber auch alle anderen Aspekte, die für eine gute Betreuung dieser Patientinnen und Patienten relevant sind. Die Bestimmung zielt vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hauptsächlich auf die Abteilungen der Intensivpflege und der Allgemeinen Inneren Medizin ab; betroffen sind aber auch andere Bereiche (z.B. Chirurgie).

Um dieser Pflicht nachzukommen, können die Kantone nach *Absatz 3 Buchstabe a* öffentliche und private Spitäler und Kliniken im stationären Bereich zur Bereitstellung ihrer Kapazitäten verpflichten. Dabei geht es nicht nur um die Aufnahme von Patientinnen und Patienten in einzelnen Einrichtungen, sondern auch darum, dass Fachpersonal abgezogen und dort eingesetzt werden kann, wo Bedarf besteht. Gemäss *Buchstabe b* können die Kantone zudem im Bedarfsfall die Spitäler und Kliniken anweisen, medizinisch nicht dringend angezeigte Untersuchungen und Behandlungen zu beschränken oder gänzlich einzustellen. Diese Massnahme kann bei Bedarf über den stationären Bereich hinaus angeordnet werden. Bezüglich der Interpretation des Begriffs "medizinisch nicht dringend angezeigte Untersuchungen und Behandlungen" kann auf die Umschreibung in der bisherigen Verordnung verwiesen werden: demnach gelten namentlich Eingriffe als nicht dringend, die zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden können, ohne dass bei der betroffenen Person über geringe physische und psychische Beschwerden und Beeinträchtigungen hinausgehende Nachteile zu erwarten sind. Des Weiteren sind auch Eingriffe, die überwiegend oder

vollständig ästhetischen Zwecken, der Steigerung der Leistungsfähigkeit oder dem Wohlbefinden dienen, als nicht dringend einzustufen.

Angesichts der angespannten Versorgungssituation sind die Spitäler und Kliniken gemäss *Absatz 4* verpflichtet, eine ausreichende Menge an wichtigen Arzneimitteln zu haben, um die Versorgung sowohl für COVID-19-Patientinnen und Patienten als auch für weitere medizinisch dringend angezeigte Behandlungen sicherzustellen (z.B. Sedativa und Muskelrelaxantien). Bei Bedarf führt der Bund weiterhin eine Zuteilung der knappen Arzneimittel für die Behandlung der COVID-19 Patientinnen und Patienten durch, denn es muss verhindert werden, dass für diese Patientengruppen aufgrund der Vornahme elektiver Eingriffe Versorgungsengpässe entstehen. Spitäler und Kliniken dürfen deshalb sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich elektive Eingriffe nur einplanen, wenn hinreichende Bestände an wichtigen Arzneimitteln dies erlauben. Der Bund führt für diese Mengen an Arzneimitteln, welche nicht zur Verhütung und Bekämpfung von COVID-19 eingesetzt werden, keine Beschaffung und Zuteilung durch.

Die Kantone bzw. Spitäler und Kliniken müssen sich diesbezüglich selber organisieren. Der Bund empfiehlt aber den Lieferanten, bei allen Nicht-COVID Bestellungen – also diejenigen, welche nicht durch das BAG autorisiert werden – bei der Lieferung Zurückhaltung walten zu lassen und im Grundsatz jeweils nur Lieferungen für einen ungefähren 2-Wochenbedarf (basierend auf Vorjahreszahlen) auszulösen. Das gilt auch für Lieferungen an Arztpraxen. Darunter fallen auch Zahnärzte, Tierärzte sowie ambulante Institutionen. Aufgrund der globalen Versorgungsengpässe bei diesen Arzneimitteln wird deren Verfügbarkeit demnach ein Faktor sein, der die elektiven Eingriffe weiterhin einschränken wird.

Artikel 26

Das BAG hat am 22. April 2020 die Testkriterien dahingehend angepasst, dass der Test neu allen Personen mit Symptomen empfohlen wird – und nicht nur den besonders gefährdeten oder mit COVID-19-Verdacht hospitalisierten Personen. Die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte können zudem beschliessen, asymptomatische Personen in Spitälern oder Pflegeheimen zu testen, um die Ausbreitung des Virus innerhalb der Einrichtung zu verhindern und zu kontrollieren.

Das Testen einer Person mit leichten Symptomen, die keiner Risikogruppe angehört, hat keine therapeutische Konsequenz für die getestete Person, sondern dient der besseren epidemiologischen Kontrolle. Werden Personen mit leichten Symptomen getestet, erfolgt dies zur Eindämmung der Epidemie und zum Schutz der öffentlichen Gesundheit. Das Ergebnis der Analyse hat in diesen Fällen keine medizinisch-therapeutische Konsequenz für die untersuchte Person, beeinflusst aber die ärztliche Anordnung über die Dauer der Selbstisolation zu Hause bzw. im Rahmen der Containment-Strategie die Anordnung einer Quarantäne durch den Kanton. Insofern dient die Analyse in diesen Fällen der Eindämmung der Ausbreitung des SARS-CoV-2 und nicht der medizinischen Behandlung der Einzelperson.

In dieser Situation gehen die Kosten für den Test nach den Regelungen des EpG zu Lasten der Kantone. Wenn ein Test aus rein epidemiologischen Gründen erfolgt, muss dieser vom Kanton individuell angeordnet werden (mittels Verfügung). Rechtsgrundlage ist diesbezüglich Artikel 36 EpG, für die Kostenübernahme Artikel 71 Buchstabe b EpG. Da aber mit der Ausweitung der Testkriterien eine Vielzahl von Personen getestet werden müssen, ist eine individuelle Anordnung durch den Kanton

aus praktischen Gründen nicht mehr möglich. Die COVID-19-Verordnung präzisiert deshalb wie folgt: Soweit die Kosten von diagnostischen molekularbiologischen Analysen auf SARS-CoV-2 bei symptomatischen Personen, welche die klinischen Kriterien gemäss den Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG vom 22. April 2020 erfüllen, nicht nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vergütet werden, gelten die Analysen als angeordnete ärztliche Untersuchungen nach Artikel 31 Absatz 1 sowie Artikel 36 EpG. In diesen Fällen erfolgt die Kostenübernahme nach Artikel 71 Buchstabe a EpG durch den Kanton, in dem die betroffene Person Wohnsitz hat. Damit entfallen die individuellen Anordnungen.

Wie bis anhin von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden die Kosten für Personen mit schweren Symptomen oder erhöhtem Komplikationsrisiko als Leistung, die nach Artikel 25 Absatz 1 KVG der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Die serologische Analyse auf Antikörper gegen SARS-CoV-2 (z.B. mittels ELISA oder Schnelltests) oder auf SARS-CoV-2 Antigene ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht Bestandteil der Analysenliste und darf demzufolge nicht zu Lasten der OKP verrechnet werden.

Bei der Untersuchung von Personal von Spital-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen, das einem spezifischen Expositionsrisiko ausgesetzt ist und das die klinischen Kriterien erfüllt, kommt überdies eine Kostenübernahme durch den zuständigen Unfallversicherer nach dem UVG im Sinne der Abklärung einer allfälligen Berufskrankheit zum Tragen, was jedoch eine Unfallmeldung voraussetzt.

Was die post mortem durchgeführte Analyse auf SARS-CoV-2 betrifft, so gehen diese Kosten nicht zu Lasten der OKP, da die Leistungspflicht OKP mit dem Tod einer versicherten Person endet. Sollte der Test post mortem auf SARS-CoV-2 vom Kanton angeordnet und aus epidemiologischen Gründen durchgeführt worden sein, so ist für die Kostentragung der Kanton gestützt auf das EpG zuständig (Art. 71 i.v.m. Art. 15 Abs. 1 EpG).

Ein Faktenblatt «Neue Krankheit COVID-19 (Coronavirus): Vergütung der diagnostischen Analyse auf SARS-CoV-2 ab dem 22. April 2020» welches die Regelungen hinsichtlich der Kostentragung darstellt, ist abrufbar unter:

www.bag.admin.ch > Krankheiten > Infektionskrankheiten: Ausbrüche, Epidemien, Pandemien > Aktuelle Ausbrüche und Epidemien > Neues Coronavirus > Regelungen in der Krankenversicherung

Artikel 27:

Absatz 1

Die Einschränkung in Bezug auf die maximal zulässige Anzahl von Personen bei Veranstaltungen (siehe Art. 6 der Covid-19-Verordnung besondere Lage; SR 818.101.26²) gilt auch für Versammlungen von Gesellschaften. Artikel 27 ermöglicht es, solche Versammlungen nicht als Präsenzveranstaltungen, sondern in anderer Form durchzuführen. So gibt diese Bestimmung den Veranstaltern (in der Regel die zuständigen Organe einer juristischen Person) von gesetzlich oder statutarisch vorgeschriebenen Versammlungen von Gesellschaften die Möglichkeit, Massnahmen zu

² AS 2020 2213

ergreifen, damit die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre Rechte unter Einhaltung der Vorgaben des BAG betreffend Hygiene und sozialer Distanz abhalten können. Dazu dürfen sie entgegen der einschlägigen gesetzlichen Vorgaben anordnen, dass die Rechtsausübung ausschliesslich auf schriftlichem Weg oder in elektronische Form oder über einen vom Veranstalter bezeichneten unabhängigen Stimmrechtsvertreter erfolgen darf.

Absatz 2

Der Veranstalter von GV hat diesfalls die Teilnehmerinnen und Teilnehmer spätestens vier Tage vor der Durchführung der Versammlung schriftlich über die Massnahmen nach Absatz 1 zu informieren, damit diese über die Formalitäten informiert sind und entsprechende Vorbereitungen zur Wahrung ihrer Rechte treffen können. Anstelle einer schriftlichen Information können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch über eine elektronische Veröffentlichung auf die Massnahmen hingewiesen werden (z.B. mittels Aufschaltung auf der Homepage des Unternehmens), wobei auch diese Information mindestens vier Tage vor der Versammlung zu erfolgen hat.

Weitere Hinweise zur Anwendung von Artikel 27 enthält das folgende, auf der Webseite des Bundesamts für Justiz aufgeschaltete Dokument: [FAQ Coronavirus und Generalversammlungen](#)». Dieses Dokument liegt auch bereits in einer [französischen](#) und in einer [italienischen](#) Fassung vor.

2.7 Inkrafttreten und Geltungsdauer

Die COVID-19 Verordnung 3 tritt am 22. Juni 2020 in Kraft. Gleichzeitig wird die COVID-19 Verordnung 2 vom 13. März 2020 aufgehoben.

Die COVID-19 Verordnung 3 gilt bis zum 13. September 2020, mit Ausnahme von Artikel 27, welcher bis zum 31. August 2020 gilt.