

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat

Frauenfeld, 30. März 2021

214

GRG Nr.	20	IN 8	56
---------	----	------	----

Interpellation von Jürg Wiesli und Iwan Wüst vom 9. September 2020 „Covid-19 im Vergleich zu früheren Grippewellen“

Beantwortung

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Das nachfolgend aufgeführte Zahlenmaterial bezieht sich auf die Jahre 2015 bis 2020, soweit Daten vorhanden sind. Statistisch schlagen sich gewisse Zahlen mit einigen Tagen Verzögerung nieder, beispielweise gemeldete Todesfälle, so dass als Stichtag der 7. Januar 2021 ausgewählt wurde, um den Pandemie-Verlauf und -Vergleich für das Jahr 2020 darzustellen.

Ein Vergleich der Zahlen der Corona-Pandemie mit denjenigen der alljährlich auftretenden Grippewellen zeigt, dass Covid-19 einen ungleich grösseren Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung hat als die Grippe. So ist der prozentuale Anteil an hospitalisierten Patienten und Patientinnen mit Covid-19 mit 4.2 % aller Infizierten viermal höher als bei der Grippe mit rund 1 % aller Infizierten. Auch die Todesfälle in der Schweiz sind mit rund 7'200 im Jahr 2020 trotz einschneidender Schutzmassnahmen gegen das Coronavirus viel höher als mit den jährlich rund 300 bei der Grippe, was sich dementsprechend in einer Übersterblichkeit zeigt. Trotz der augenscheinlichen Gemeinsamkeiten zwischen dem Grippevirus und dem Coronavirus betreffend die Übertragung durch Aerosole und den Symptomen zeigen die Daten, dass das Coronavirus im Vergleich zum Grippevirus einschneidender für die Gesellschaft ist.

Frage 1

Die ersten Covid-19-positiven Fälle in der Schweiz sind im Frühjahr 2020 aufgetaucht und markieren den Beginn der Corona-Pandemie. Bis Anfang Januar 2021 wurden in der Schweiz 454'073 Personen positiv auf das Coronavirus getestet. Davon mussten 4.2 % (18'969 Personen) im Spital behandelt werden, wie die nachfolgende Tabelle zeigt:

Tabelle 1: Covid-19-positive Fälle, Hospitalisationen und Todesfälle, Schweiz 2020.

	Positive Fälle	Hospitalisationen	Todesfälle
CH: Anzahl	454'073	18'969 (4.2 %)	7'205 (1.6 %)
CH: Inzidenz pro 100'000 Einw.	5'276	220	84

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Covid-19 Schweiz. Informationen zur aktuellen Lage, Stand 7.1.2021.
www.covid19.admin.ch.

Im Kanton Thurgau wurden im gleichen Zeitraum 12'076 positiv getestet Personen gemeldet, wovon 5.9 % (708 Personen) in einem Spital medizinisch betreut werden mussten:

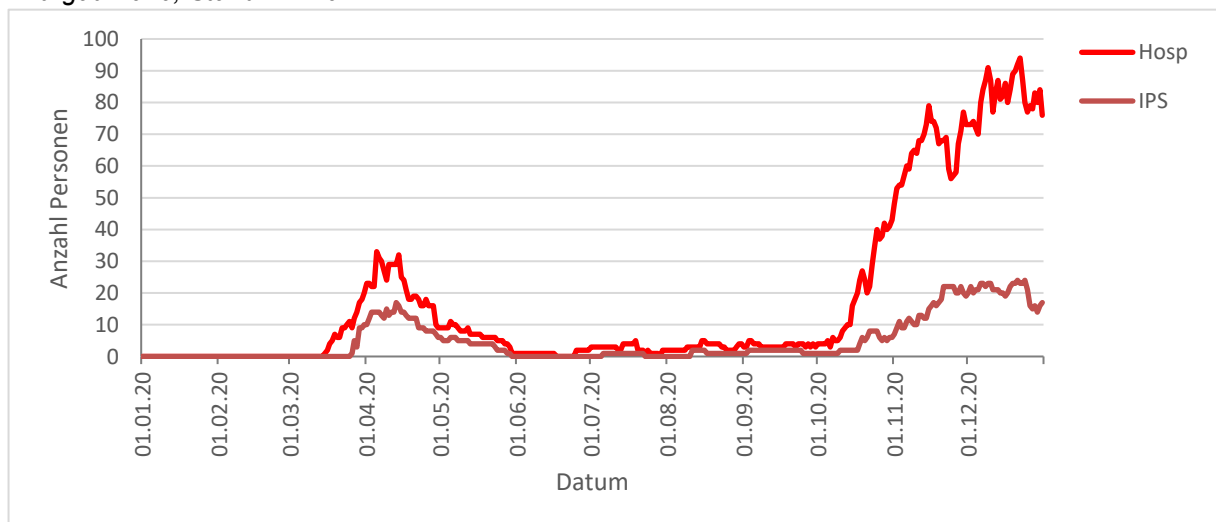
Tabelle 2: Covid-19-positive Fälle, Hospitalisationen und Todesfälle, Thurgau 2020.

	Positive Fälle	Hospitalisationen	Todesfälle
TG: Anzahl	12'076	708 (5.9 %)	213 (1.8 %)
TG: Inzidenz pro 100'000 Einw.	4'320	253	76

Quelle: Kanton Thurgau, Amt für Gesundheit, Fachdossier Coronavirus. Stand 7.1.2021.
<https://www.tg.ch/news/fachdossier-coronavirus.html/10552>.

Von diesen 708 hospitalisierten Thurgauern und Thurgauerinnen mussten 110 (14 %) auf der Intensivpflegestation (IPS) behandelt werden, dies sind 0.9 % aller positiv getesteten Personen. Die durchschnittliche Spitalaufenthaltsdauer der Covid-19-Patienten betrug neun Tage, wobei der längste Aufenthalt 79 Tage dauerte. Insgesamt wurden 213 Todesfälle registriert, wovon 98 Personen im Spital verstarben. 106 Personen verstarben in einem Pflegeheim und die restlichen neun Personen zu Hause oder an einem unbekannten Sterbeort. Somit zeigt sich der zeitliche Verlauf der Covid-19-Hospitalisation im Kanton wie folgt:

Figur 1: Zeitlicher Verlauf der Covid-19-Hospitalisationen und Aufenthalt auf Intensivstation (IPS), Kanton Thurgau 2020, Stand 7.1.2021.



Bemerkung: Die Hospitalisationen beziehen sich auf die Thurgauer Wohnbevölkerung. Gezählt wird nur die Belegung eines Bettes durch eine Person mit Wohnsitz im Thurgau. Falls eine im Thurgau wohnhafte Person in einem ausserkantonalen Spital liegt, dann wird sie ebenfalls gezählt.

Die Zahl und die Art von Vorerkrankungen, an denen Covid-19-Patienten litten, wird im Kanton Thurgau nicht systematisch erhoben. Anders sieht es auf der gesamtschweizerischen Ebene aus; das Bundesamt für Gesundheit (BAG) veröffentlicht in seinen wö-

chentlichen Lageberichten¹ jeweils die Hospitalisation im Zusammenhang mit einer laborbestätigten Covid-19-Erkrankung in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein. Diese sind detailliert aufgeführt und mit Zahlen für Vorerkrankungen ergänzt; von 91 % (18'060 Personen) der seit Beginn der Pandemie hospitalisierten Personen sind vollständige Daten zu den Grunderkrankungen vorhanden. Demnach hatten davon 13 % keine relevanten Vorerkrankungen. 87 % wiesen mindestens eine Vorerkrankung auf, wobei die drei am häufigsten genannten Vorerkrankungen bei hospitalisierten Personen Bluthochdruck (52 %), Herz-Kreislaufkrankungen (42 %) und Diabetes (26 %) waren. Diese Zahlen sind in den letzten Monaten im Wesentlichen gleichgeblieben und haben seit der ersten Welle keine grundlegenden Veränderungen erfahren.

Frage 2

Bei der Grippe handelt es sich nicht um eine meldepflichtige Krankheit gemäss dem Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101). Dies bedeutet, dass Erkrankungen an der Grippe nicht systematisch und flächendeckend erhoben werden und deshalb keine verlässliche Statistik existiert.

Der Bund führt aber zur Feststellung der Anzahl Grippefälle die in der Interpellation erwähnte Sentinella-Statistik. Sentinella ist ein gesamtschweizerisches Meldesystem, an dem Ärzte und Ärztinnen freiwillig teilnehmen können. Diese melden wöchentlich ihre Grippeverdachtsfälle dem BAG, woraus dieses die Anzahl Personen in der Schweiz extrapoliert, die aufgrund einer grippeähnlichen Erkrankung einen Grundversorger konsultieren. Zu beachten ist, dass es sich bei den via Sentinella gemeldeten Verdachtsfällen teilweise um kleine Zahlen und um nicht randomisierte Stichproben handelt. Zudem werden Infizierte, die keine ärztliche Betreuung beanspruchen, nicht erfasst. Deshalb sind diese Hochrechnungen lediglich eine Schätzung zur Anzahl Grippefälle in der Schweiz.

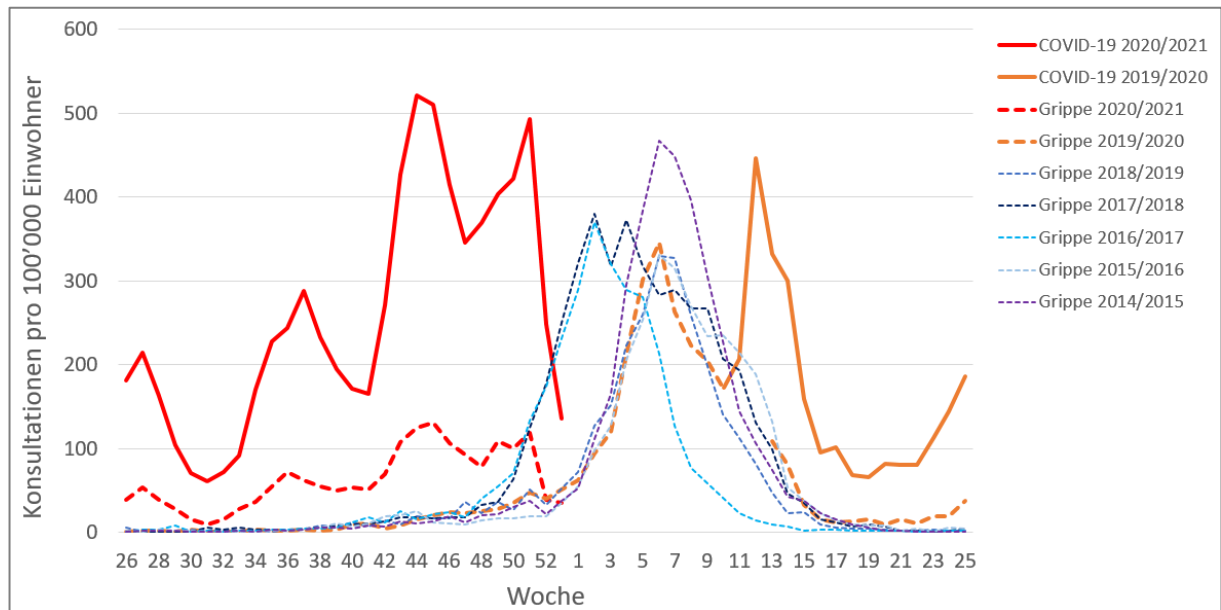
Aus diesen Daten veröffentlicht das BAG jährlich für jede Grippesaison einen saisonalen Grippebericht.² Demnach dauerte die Grippesaison über die letzten zehn Jahre im Durchschnitt elf Wochen, wobei die durchschnittliche saisonale Gesamtinzidenz bei 2'846 Konsultationen pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner liegt. Die Grippesaison 2014/2015 war eine der schwersten Grippeepidemien im Vergleich zu den vorangehenden zehn Jahren und wurde von einer hohen Übersterblichkeit begleitet. Die höchste Gesamtinzidenz in den letzten zwanzig Jahren hingegen verzeichnete die Grippesaison 2017/2018 mit 3'950 Konsultationen pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner – die wöchentlichen Inzidenzen waren zwar nicht besonders hoch, aber die

¹ Bundesamt für Gesundheit, Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 3 (18. - 24.01.2021), abgerufen am 01.02.2021 unter: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-woechentlicher-lagebericht.pdf.download.pdf/BAG_COVID-19_Woechentliche_Lage.pdf

² Bundesamt für Gesundheit, Bericht zur Grippesaison 2018/19, abgerufen am 01.02.2021 unter <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/infektionskrankheiten/grippe/saisonbericht-grippe-2018-19.pdf.download.pdf/saisonbericht-grippe-2018-19-de.pdf>. Der detaillierte Bericht zur Saison 2019/2020 wurde noch nicht publiziert.

Grippesaison 2017/208 dauerte mit 15 Wochen überdurchschnittlich lange. Die übereinandergelegten Kurven der vergangenen Grippesaisons und diejenige der Corona-Pandemie mit ihren wöchentlichen Verlaufskurven der Inzidenzen zeigen folgendes Bild:³

Figur 2: Verlaufskurven der Inzidenzen der Sentinella-Arztconsultationen der letzten Grippesaisons und der aktuellen Corona-Pandemie, Schweiz 2014-2020.



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Saisonale Grippeberichte und wöchentliche Covid-19-Lageberichte, Stand 7.1.2021. Hinweis: Die Sentinella-Grippemeldungen wurden wegen der Corona-Pandemie in Woche 11 und 12 temporär unterbrochen.

Im Bericht des BAG wird zudem der prozentuale Anteil jener Fälle ausgewiesen, die via Sentinella gemeldet werden und die hospitalisiert werden mussten. Demnach mussten in der Grippesaison 2018/2019 knapp 1 % aller gemeldeten Grippeverdachtsfälle hospitalisiert werden. Der Anteil der hospitalisierten Grippeverdachtsfälle war bei den über 64-Jährigen am höchsten (4,7 %), bei den 5- bis 29-Jährigen am niedrigsten (0 %). In den Jahren 2014/2015 bis 2017/2018 lag dieser Wert jeweils zwischen 0.6 % und 1 % aller gemeldeten Grippe-Verdachtsfälle.

³ Aufgrund der Covid-19-Situation ist die Zuverlässigkeit der Daten aus der Sentinella-Überwachung seit März 2020 eingeschränkt. Covid-19-Erkrankungen mit grippeähnlicher Ausprägung können in die Statistik der grippeähnlichen Erkrankungen einfließen. Andererseits verändern die aktuelle Lage, die Testempfehlung des BAG und die kantonal unterschiedliche Testorganisation das Verhalten der Bevölkerung bezüglich Arztconsultationen. Beides verzerrt die Erhebung und Hochrechnung der Anzahl Grippefälle.

Tabelle 3: Grippebedingte Arztkonsultationen und Hospitalisationen, Schweiz 2014-2019:

	Hochgerechnete Anzahl Arztkonsultationen gemäss Sentinella-Meldungen	Saisonale Gesamtinzidenz grippebedingter Arztkonsultationen pro 100'000 Einw.	Prozent Hospitalisationen aller gemeldeten Grippe-Verdachtsfälle
2014/2015	276'000	3'393	0.8 %
2015/2016	251'000	2'931	0.7 %
2016/2017	226'000	2'759	0.6 %
2017/2018	330'700	3'950	1.0 %
2018/2019	209'200	2'466	1.0 %

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Bericht zur Grippesaison 2018/19.

Frage 3

Auf kantonaler Ebene werden keine Zahlen zu grippebedingten Fällen erhoben. Die oben erwähnte Sentinella-Statistik ist gesamtschweizerisch.

Allerdings typisiert das Nationale Referenzzentrum für Influenza (NZI) die Influenzaviren in den durch die Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte eingesendeten Nasenrachenabstrichen. Zudem sind die Schweizer Laboratorien dazu verpflichtet, dem BAG alle Influenza-Nachweise zu melden. Aus diesen Daten veröffentlicht das BAG jährlich die Meldungen der meldepflichtigen Laborbefunde, worunter auch der Nachweis von Influenzaviren fällt. Diese Zahlen liegen auch auf kantonaler Ebene vor:

Tabelle 4: Influenza – meldepflichtige Laborbefunde, Schweiz und Thurgau 2015-2020.

	Jährliche Fallmeldungen CH	Inzidenz pro 100'000 Einwohner CH	Jährliche Fallmeldungen Kanton TG	Inzidenz pro 100'000 Einwohner Kanton TG
2015	5'868	68.84	121	44.40
2016	5'310	62.79	38	14.04
2017	9'098	106.76	252	92.04
2018	13'986	162.95	437	158.06
2019	13'768	160.41	402	143.80
2020	11'347	128.78	281	98.62

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Zahlen zu Infektionskrankheiten, Stand 15.1.2021, www.bag.admin.ch. Hinweis: Nur Erreger mit regelmässigen Fallmeldungen im Meldesystem für meldepflichtige Infektionskrankheiten oder Sentinella-Meldesystem sind berücksichtigt.

Frage 4

Die Anzahl grippebedingter Todesfälle wird einerseits indirekt über das Mortalitätsmonitoring⁴ bestimmt und andererseits in der Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik (BFS) „Erkrankungen des Atmungssystems, insbesondere Influenza (Grippe) und Pneumonie“ erfasst. Das Mortalitätsmonitoring beobachtet die Schwankungen der

⁴ Bundesamt für Gesundheit, *Mortalitätsmonitoring (MOMO)*, abgerufen am 01.02.2021 unter <https://www.experimental.bfs.admin.ch/expstat/de/home/innovative-methoden/momo.html>.

Todesfälle im Jahresverlauf und vergleicht diese mit einer statistischen Bandbreite an zu erwartenden Todesfällen. Damit lassen sich die Über- und die Untersterblichkeit abschätzen. Im Mortalitätsmonitoring wird dies für die Altersklasse der unter 65- und über 65-Jährigen getrennt durchgeführt. Für die nachfolgenden Grafiken wurden die beiden Altersklassen zusammengefügt und in den entsprechenden Tabellen Nummer 7 und 8 die Anzahl Todesfälle, die über der oberen Grenze der erwarteten Bandbreite der jeweiligen Altersklasse lagen, zusammengezählt und als Übersterblichkeit ausgewiesen. Im Jahr 2020 wurde aufgrund der Corona-Pandemie das Mortalitätsmonitoring auf kantonaler Ebene eingeführt.

Die Erstellung der Todesursachenstatistik wiederum ist ein komplexer Prozess. Die Angaben auf den jährlich fast 68'000 von den Ärzten ausgestellten Todesbescheinigungen werden dabei nach den Regeln der Weltgesundheitsorganisation (WHO) kodiert und eindeutig einer Todesursache zugeordnet. Bei unvollständigen oder widersprüchlichen Angaben sind Rückfragen nötig, weshalb für die letzten beiden Jahre noch keine Auswertungen zu den Sterbefällen vorliegen. Die Anzahl grippebedingter Todesfälle betrug gemäss der Todesursachenstatistik im Jahr 2018 schweizweit 321, während die coronabedingten Todesfälle im Jahr 2020 mit rund 7'200 trotz der einschneidenden Massnahmen gegen die Pandemie deutlich höher sind, wie nachfolgende Tabelle zeigt:

Tabelle 5: Total Todesfälle und Todesfälle aufgrund Influenza und dazu den Vergleich der Covid-19-Todesfälle, Schweiz 2015-2020.

	2015	2016	2017	2018 ²	2019	2020
Total Todesfälle Schweiz	67'606	64'964	66'971	67'088	67'780	75'861²
Influenza (Grippe)	244	89	284	321	n.a. ¹	n.a. ¹
Covid-19						7'205 ³

¹ Die Daten für 2019 und 2020 liegen noch nicht vor.

² Provisorische Daten von der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung BEVNAT, Stand am 12.01.2021.

³ Provisorische Daten des BAG (Stand 7.1.2021): <https://www.covid19.admin.ch/de/overview>.

Frage 5

Betreffend die Zahlen für den Kanton Thurgau zeichnet sich ein ähnliches Bild wie für die Schweiz ab. Die Anzahl grippebedingter Todesfälle im Jahr 2018 (9) ist deutlich tiefer als die Covid-19 bedingten Todesfälle im Jahr 2020 (213).

Tabelle 6: Total Todesfälle und Todesfälle aufgrund von Influenza und dazu den Vergleich der Covid-19-Todesfälle, Kanton Thurgau 2015-2020.

	2015	2016	2017	2018 ²	2019	2020
Total Todesfälle Kanton TG	1'941	1'968	1'986	2'067	2'085	2'238²
Influenza (Grippe)	2	5	10	9	n.a. ¹	n.a. ¹
Covid-19						213 ³

¹ Die Daten für 2019 und 2020 liegen noch nicht vor.

² Provisorische Daten von BEVNAT, Stand am 12.01.2021.

³ Provisorische Daten des Kantons Thurgau, Amt für Gesundheit, Stand am 7.1.2021.

Quelle: Bundesamt für Statistik, Todesursachenstatistik

Frage 6

Ja, es gibt eine Übersterblichkeit wegen Covid-19. Gemäss dem nationalen Mortalitätsmonitoring⁵ war im Jahr 2015 aufgrund einer starken Grippezeit eine deutliche Übersterblichkeit vorhanden. Verglichen damit, wurde aber im Jahr 2020 eine ungleich höhere Übersterblichkeit aufgrund von Covid-19 festgestellt. Diese Übersterblichkeit ist regional unterschiedlich und deckte sich zeitlich und örtlich mit dem Auftreten der Covid-19-Pandemie:

Tabelle 7: Jährliche Todesfälle und Übersterblichkeit, Schweiz 2015-2020.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Todesfälle CH	68'786	64'649	66'703	66'888	67'515	75'861
Übersterblichkeit CH	1'489	116	934	169	29	7'019

Quelle: Bundesamt für Statistik, BEVNAT, Stand 05.01.2021 und Mortalitätsmonitoring, Stand 7.01.2021.

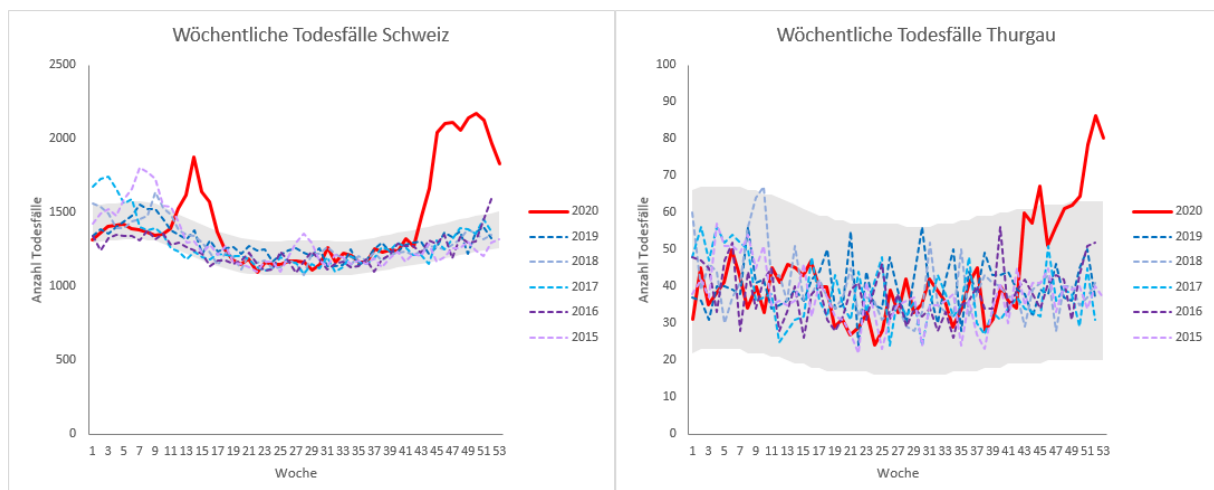
Auf kantonaler Ebene sind für die Jahre 2015 bis 2019 keine Zahlen zur Übersterblichkeit verfügbar. Erst im Jahr 2020 wurde aufgrund der Corona-Pandemie das Mortalitätsmonitoring auf kantonaler Ebene eingeführt. Vergleicht man die absolute Anzahl Todesfälle über die Jahre 2015 bis 2020, so wird der Covid-19-bedingte, deutliche Aus-
schlag im Jahr 2020 ersichtlich.

Tabelle 8: Jährliche Todesfälle und Übersterblichkeit, Kanton Thurgau 2015-2020.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Todesfälle TG	1'974	1'966	1'977	2'063	2'079	2'238

Quelle: Bundesamt für Statistik, BEVNAT, Stand 05.01.2021 und Mortalitätsmonitoring, Stand 7.01.2021.

Figur 3: Verlaufskurven der Todesfälle, Schweiz und Thurgau 2015-2020.



Quellen: Bundesamt für Statistik, Todesfälle nach Altersklasse, Woche und Kanton, Stand am 7.01.2021. Bundesamt für Statistik, BEVNAT.

⁵ Bundesamt für Gesundheit, *Mortalitätsmonitoring (MOMO)*.
<https://www.experimental.bfs.admin.ch/expstat/de/home/innovative-methoden/momo.html>.

Frage 7

Grundsätzlich werden alle Verstorbenen mit einem positiven Corona-Test als Covid-19-Todesfall gezählt. Bei Mehrfacherkrankungen oder bei Komplikationen besteht bei der Feststellung der Todesursache eine gewisse Unschärfe, weil der verantwortliche Arzt individuell die wahrscheinlichste Ursache als Todesursache erfasst. Bereinigte Zahlen der absoluten Covid-19-Todesfälle unter Berücksichtigung der Neben- und Vorerkrankungen wird erst die Kodierung nach den Regeln der WHO bringen (vgl. Antwort zur Frage 4). Diese wird für das Jahr 2020 Ende 2022 vorliegen. Allerdings ist absehbar, dass die verfügbaren Zahlen an Covid-19-Todesfällen in der Schweiz und im Thurgau von der WHO-Statistik bestätigt werden, weil die Übersterblichkeit während des Höhepunkts der ersten und der zweiten Corona-Welle in der gleichen Grössenordnung lag wie die Zahl der gemeldeten Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19. Es liegt daher auf der Hand, dass die meisten der gemeldeten Todesfälle kausal aufgrund einer Covid-19-Infektion verursacht wurden.

Frage 8

Die saisonale Grippe und Covid-19 haben gewisse Gemeinsamkeiten, da es sich um Viruserkrankungen handelt: Beide werden unter anderem durch Tröpfchen beim Husten, Niesen oder Sprechen übertragen (aerosole Übertragung). Auch in der Symptomatik sind sie sich ähnlich, da es bei beiden Erkrankungen zu schweren Verläufen kommen kann, die den Tod zur Folge haben können.

Die Unterschiede sind indes offensichtlich. Im Gegensatz zur Grippe oder anderen Viruserkrankungen besteht bei Covid-19 (noch) keine Grundimmunität in der Bevölkerung. Covid-19 hat deutlich häufiger einen schwereren Verlauf als eine Grippe und endet häufiger tödlich. Bis Ende 2020 verzeichnete die Schweiz rund 7'200 und der Kanton Thurgau 210 Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19, im Gegensatz zu rund 320 grippebedingten Todesfällen in der Schweiz und deren 9 im Kanton Thurgau im Jahr 2018 ist die Gefährlichkeit von Covid-19 augenfällig. Wird die Tatsache berücksichtigt, dass im Gegensatz zu Covid-19 während einer Grippezeit – abgesehen von der Grippeimpfung – keinerlei Massnahmen zur Eindämmung der Influenza getroffen werden und bei Covid-19 trotzdem eine derart hohe Übersterblichkeit zu verzeichnen ist, so unterstreicht dies die Gefährlichkeit des Coronavirus.

Frage 9

Das Epidemiengesetz kennt kein generelles Impfobligatorium. Gemäss Art. 22 EpG können die Kantone aber Impfungen für obligatorisch erklären von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, von besonders exponierten Personen und von Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, sofern eine erhebliche Gefahr besteht. Ein eigentlicher Impfwang ist im Epidemiengesetz nicht vorgesehen. Im Kanton Thurgau ist kein Impfobligatorium geplant. Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass jede Person aufgrund

transparenter und verständlicher Informationen frei entscheiden soll, ob sie sich impfen lassen will.

Eine Impfung stellt einen leichten Eingriff in die von Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) geschützte persönliche Freiheit dar und berührt das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Allerdings greifen auch die übrigen Massnahmen, die der Bund und die Kantone zur Bekämpfung der Coronapandemie ergriffen haben, in die persönliche Freiheit ein. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Einschränkungen von Grundrechten möglich sind, wenn sie die Voraussetzungen von Art. 36 BV erfüllen.

Herausfordernd wird die Situation, wenn Staaten Einreisevoraussetzungen oder private Organisationen für ihre Dienstleistungen einen Impfnachweis gegen Covid-19 verlangen. Vorstellbar ist dies etwa bei Fluggesellschaften oder Veranstaltungen. Eine Lockerung von Massnahmen für Geimpfte wäre denkbar, denn es wäre verfassungsrechtlich nicht zulässig, eine Massnahme bestehen zu lassen, obwohl sie nicht mehr erforderlich ist. Die Freiheit würde insgesamt erhöht, ohne dass nicht geimpfte Personen einen Nachteil erleiden. Allerdings ist der Regierungsrat zuversichtlich, dass sich genügend impfwillige Personen finden lassen, damit die epidemiologisch entscheidende Herdenimmunität erreicht wird, so dass es keinen Unterschied macht, ob jemand geimpft ist oder nicht. Eine Aufhebung der Maskenpflicht für Geimpfte lehnt der Regierungsrat jedoch ab, da dies im Vollzug nicht handhabbar wäre.

Frage 10

Mittlerweile sind zwei RNA-Impfstoffe durch Swissmedic zugelassen. Diese stellen die bisher einzige Impfmöglichkeit dar. Der Kanton beschäftigt sich nicht mit Fragen der Impfstoffentwicklung. Er stützt sich auf die Zulassungsentscheide von Swissmedic ab, wie er dies in allen anderen Bereichen der Heilmittelzulassung auch tut. Dem Zulassungsentscheid von Swissmedic für die beiden RNA-Impfstoffe ist eine umfangreiche Evaluation vorausgegangen. Trotzdem sind noch wenige Studien über genaue Auswirkungen, Nebenwirkungen und Langzeitfolgen der Impfstoffe vorhanden.

Der Präsident des Regierungsrates

Der Staatsschreiber