ID 1224 - Fachliche Bewertung von Maßnahmen zur Lockerung von Einreiseverboten / -beschränkungen Erlassbericht

*Stand: 28.05.2020 Deadline: 29.05.2020*

**Bezug:**

1. BMG AL'in 3, Erlass vom 21.01.2020(SARS-CoV-2, Unterstützung durch das RKI / Umgang mit BMG Bitten)
2. Perskom Prof. Wieler mit Dr. Holtherm vom 25.05.2020
3. Auftrag gemeinsamer Krisenstab BMI/BMG vom 26.05.2020

**Erlasstext**:

1. E-Mail H. Holtherm (26. Mai 2020 um 19:01)

*„Gemäß Bezug bittet BMG im Zusammenhang mit den durch die Covid-19 Pandemie bedingten Einreiseverboten / -einschränkungen eine Bewertung des RKI zu möglichen Maßnahmen / Bedingungen für Lockerungen der Einreiseverbote / -einschränkungen insbesondere für Menschen aus Drittstaaten (nicht EU / Schengen und Schengen assoziierte Staaten). Der Fokus soll dabei zunächst auf beruflich bedingten Einreisen aus Drittstaaten liegen.*

*Berücksichtigt werden sollten u.a. folgende Maßnahmen / Bedingungen:*

* *Liste von Ländern aus denen eine Einreise als unbedenklich bewertet wird*
* *Exit- und Entry Screening Maßnahmen, inklusive Temperaturmessungen, PCR- und AK-Testungen*
* *Nutzung einer Tracing App für den Aufenthalt in Deutschland*
* *Quarantänemaßnahmen*
* *Inländische Reisbeschränkungen für den Aufenthalt in Deutschland Einhaltung von Abstands-/ Hygieneregeln, sowie*
* *Tragen von Mund-Nase-Schutz in bestimmten Situationen in Deutschland*

*Ziel soll es sein, den politischen Entscheidungsträgern fachliche Bewertungen zu Möglichkeiten der Verhinderung der Einreise von ansteckungsfähigen, bzw. ansteckungsverdächtigen Menschen aus Drittstaaten zur Verfügung zu stellen, um einen Eintrag des SARS-CoV-2 Virus und daraus entstehende Infektionsketten in Deutschaland zu verhindern.*

*Zwischen den Mitgliedstaaten der EU abgestimmte, einheitliche Maßnahmen werden vom BMI/BMG Krisenstab angestrebt.*

*Als Anlagen zur Information werden 1. der Entwurf zur gegenseitigen "Fast-Track" Einreisemöglichkeit von und nach China sowie 2. ein Entwurf aus der Abteilung 6 zur Bewertung unterschiedlicher Maßnahmen der Infektionsminimierung bei Einreisen aus Drittstaaten übermittelt.*

*Eine Rückmeldung bis Freitag 29.05.2020 wird erwartet.“*

2. E-Mail von H. Holtherm (Donnerstag, 28. Mai 2020 18:15)

# Fachliche Bewertung des RKI

Liste von Ländern aus denen eine Einreise als unbedenklich bewertet wird

COVID-19 ist inzwischen weltweit verbreitet. Auch wenn viele Länder die Infektionszahlen deutlich reduzieren konnten, ist dennoch davon auszugehen, dass theoretisch überall auf der Welt Infektionen erworben werden können. Es ist nicht davon auszugehen, dass es gelingen wird, den Erreger örtlich zu eliminieren, bevor effektive Impfstoffe oder Medikamente flächendeckend zur Verfügung stehen. Auch in Deutschland besteht nach-wie-vor ein signifikantes Risiko der Infektion. Daher sollten Einreisebeschränkungen, wenn überhaupt, nur für Einreisende aus Staaten gelten, die aktuell ein erheblich stärkeres Infektionsgeschehen haben als Deutschland oder angrenzende EU-Länder, die eine ähnliche epidemiologische Lage verbindet.

Die Mitgliedschaft eines Landes in der EU/ EWRS UK oder im Schengenraum begründet allerdings keine automatische Abstufung der epidemiologischen Risiken zu anderen Ländern der Welt. Es wäre daher zu erwägen, dass analog zum Vorgehen innerhalb der EU **Personen aus Ländern mit kumulativ mehr als 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb der letzten 7 Tage nicht nach Deutschland einreisen** bzw. sich nach Einreise für 14 Tage in Quarantäne begeben. Es ist davon auszugehen, dass in diesen Staaten aktuell eine deutliche höhere Infektionsgefahr besteht als durchschnittlich in Deutschland.

Allerdings ist zu bedenken, dass die Betrachtung der kumulativen Inzidenz der letzten 7 Tage die aktuelle Infektionsdynamik im Ausreiseland nur teilweise abbildet. Da das Infektionen erst nach einer erheblichen Latenz (die je nach Szurveillancesystem unterschiedlich lang ist) im Meldewesen sichtbar wird und sowohl Falldefinition und Testrategien als auch Surveillancesysteme und Größe der Bezugsbevölkerung erheblich variieren. Diese Regelung würde an populationsärmere Länder erheblich höhere Anforderungen stellen, als an populationsstarke Länder. Dennoch wird keine nach Herkunftsprovinz bzw. Aufenthaltsort während der letzten 14 Tag vor Einreise differenzierte Einreisebeschränkung für Einreisende empfohlen, zumal die Daten nicht kleinräumig vorliegen und nicht im Einzelfall geprüft werden kann, wo sich die Person vor Ausreise aufgehalten hat.

Die Liste der Staaten mit kumulativen Inzidenzen > 50/100.000 innerhalb von 7 Tagen ist erheblichen kurzfristigen Schwankungen unterworfen (z.B. bedingt durch Screening oder Übermittlungsartefakte), was die Praktikabilität des Kriteriums bei der Definition von Einreisebestimmungen erschweren dürfte.

Außerdem gilt es zu bedenken, dass kleinräumig auch in Deutschland erheblich höhere Inzidenzen auftreten können, wodurch Deutschland als Ganze nicht über die Grenze kommt.

Trotz der zahlreichen damit verbundenen Probleme erscheint **die Zahl der Neuinfektionen pro Einwohner pro Woche zuverlässigerer Surrogatparameter für die Infektionsdynamik** als andere mögliche Parameter. Die Reproduktionsrate lässt sich nur auf Basis des Erkrankungsbeginne zuverlässig berechnen. Diese Information liegt nicht für andere Staaten vor. Außerdem ist sie besonders bei kleinen Ländern und kleinen Fallzahlen, wo sie instabil und erheblichen Schwankungen unterworfen ist, weswegen in Deutschland inzwischen ein 7-Tageswert kommuniziert wird. Auch die in anderen Ländern ergriffenen Maßnahmen (**Hygienebestimmungen, Tests, Kontaktnachverfolgung / Überwachungsmaßnahmen) oder Ein- und Ausreisemaßnahmen** **der Drittstaaten** eignen sich schlecht. Diese Informationen liegen nicht weltweit zeitnah und zuverlässig vor. Außerdem kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Intensität von örtlich ergriffenen Hygienebestimmungen, Tests, Kontaktnachverfolgung oder anderen Überwachungsmaßnahmen oder auch Ein- und Ausreisemaßnahmen mit einer geringeren Infektionsdynamik vor Ort korreliert. Im Gegenteil: Auch eine inverse Korrelation kann vorkommen, wenn diese Maßnahmen trotz hoher Fallzahlen (z.B. aus politischen Gründen) nicht ergriffen werden.

Exit- und Entry-Screening-Maßnahmen, inklusive Temperaturmessungen, PCR- und AK-Testungen

Bei früheren Ausbrüchen wie SARS (2003) und der pandemischen Influenza A (H1N1) (2009) hat sich **der Einsatz von Screening-Verfahren nicht als wirksam erwiesen**, um Fälle zu erkennen. Entry- und Exit- Screening-Maßnahmen in Deutschland sind sehr schwer umsetzbar. Sie würden erhebliche personelle Ressourcen an Grenzübergangsstellen erfordern, die der ÖGD in anderen Bereichen sinnvoller einsetzen muss. Außerdem würden die Prozesse die Abläufe an den Grenzübergangsstellen erheblich verkomplizieren und das insgesamt abfertigbare Passagieraufkommen deutlich reduzieren. Insgesamt werden Entry- und Exit- Screening-Maßnahmen an Flughäfen mit Temperaturmessungen bei der COVID-19-Bewältigung in Deutschland für ineffektiv und der **mögliche Mehrwert als vernachlässigbar** eingeschätzt.

Ein negatives PCR-Ergebnis bei Einreise schließt eine bestehende oder in Inkubation befindliche SARS-CoV-2-Infektion nicht sicher aus und kann die Aufmerksamkeit für das Auftreten von Symptomen nicht ersetzen. In Deutschland sind alle positiven Testergebnisse meldepflichtig und führen zu einer Isolation für mindestens 14 Tage. Sollten Testungen am Flughafen durchgeführt werden, ist vorher zu klären, wie mit PCR-positiv getesteten Reisenden umgegangen wird (z. B. Transitverkehr, Reisende ohne festen Wohnsitz in Deutschland; Erkrankte, die medizinischer Hilfe bedürfen). **Nach derzeitigem wissenschaftlichen Kenntnisstand sind die auf dem Markt befindlichen serologischen (Antikörpertests) und PCR-Tests für eine Massentestung an Grenzübergangsstellen nicht geeignet**.

Bei Einreise nach Deutschland sind mehrsprachige Information für Reisende zu Verhaltenshinweisen insbesondere bezüglich des Verhaltens bei auftretender Symptomatik, die in Zusammenhang mit COVID-19 stehen könnte sinnvoll, ebenso die elektronische Erfassung von Kontaktdaten der Reisenden, um diese ggf. über COVID-19-Expositionen sowie deren zuständigen Gesundheits-behörden zeitnah informieren zu können. Außerdem sollte ein barrierefreier Zugang zu Laboruntersuchung und medizinischer Versorgung für alle COVID-19 Verdachtsfälle und Patienten (unabhängig von Versicherungsstatus und Herkunft) innerhalb des Landes gewährleistet sein.

Exit- und Entry-Screening-Maßnahmen inclusive Temperaturmessungen oder labordiagnostische Untersuchungen sind fachlich also nicht empfohlen. Eine umfangreichere fachliche Einschätzung hierzu wurde im Epidemiologischen Bulletin 20/2020 am 14. Mai 2020 veröffentlicht:

<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/20_20.pdf?__blob=publicationFile>

Nutzung einer Tracing App für den Aufenthalt in Deutschland

Die **Corona-Warn-App befindet** sich derzeit noch in Entwicklung. Die Nutzung der Corona-Warn-App kann zu einer höheren Transparenz über mögliche Infektionsketten beitragen, jedoch verhindert das Nutzen der App keine Ansteckung. In Deutschland basiert die Nutzung der App auf Freiwilligkeit. Dieser Grundsatz sollte auch für Personen aus dem Ausland gelten.

Der Erfolg der App ist abhängig von der Nutzungsrate in Ursprungs- und im Ankunftsland. Hierbei spielt die Interoperabilität von verschiedenen Corona Tracing-Apps eine große Rolle. Zurzeit ist eine Interoperabilität jedoch nicht gegeben, da es Unterschiede hinsichtlich der Kernauswahl der Anwendungsarchitektur für die nationale Coronavirus-Kontaktverfolgung in den verschiedenen Ländern gibt.

Es kann bestenfalls eine Informationsweitergabe über die Möglichkeit der App-Nutzung bei Einreise erfolgen. Sofern jedoch einreisende Personen verpflichtet werden, während des Aufenthaltes die Corona Warn-App zu verwenden, und diese Verpflichtung eine Voraussetzung für Einreiseerleichterungen ist, ist die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten gefährdet. Die Anforderungen der DSGVO an die Freiwilligkeit sind sehr hoch. So findet sich in Erwägungsgrund 42 folgende Formulierung (EG 42 Satz 5): "Es sollte nur dann davon ausgegangen werden, dass sie (Anm. die betroffene Person) ihre Einwilligung freiwillig gegeben hat, wenn sie eine echte oder freie Wahl hat und somit in der Lage ist, die Einwilligung zu verweigern oder zurückzuziehen, ohne Nachteile zu erleiden." Dies wäre bei einer verpflichtenden Nutzung der App nicht gegeben.

Selbst bei Nutzung der App erfolgt nach jetzigem Planungsstand keine automatische Weitergabe an Behörden - weder der Information, dass die Person Kontakt hatte, noch eine positive Testung. Die App dient lediglich der persönlichen Information.

Quarantänemaßnahmen

Eine generelle Quarantäneregelung für alle Einreisenden aus Drittstaaten - unabhängig vom dortigen Infektionsgeschehen - erscheint epidemiologisch aktuell nicht mehr gerechtfertigt. Allein der Aufenthalt in anderen Ländern begründet keinen pauschalen Ansteckungsverdacht. Für Personen aus Ländern mit > 50/ 100.000 Einwohnern kann dies ggf. gerechtfertigt erscheinen, auch wenn die Wahrscheinlichkeit, tatsächlich infiziert zu sein je nach Herkunftsland bei kleiner kumulativer 7-Tagesinzidenz erheblich variieren dürfte und vermutlich nie höher ist als die Wahrscheinlichkeit, nicht infiziert zu sein. Auf die in Deutschland geltenden Kontakt-minimierenden Anordnungen und Empfehlungen wäre in jedem Fall intensiviert hinzuweisen. Ein Aufruf zur freiwilligen Quarantäne für Einreisende, sofern von den Rahmenbdingungen realistisch, könnte ergänzend erfolgen. Unabhängig vom Herkunftsland und Aufenthaltsstatus müssen allerdings **Kontaktpersonen der Kategorie 1 für 14 Tage nach dem letzten infektiösen Kontakt in Quarantäne**. Personen, die wissen, dass sie Kontakte der Kategorie 1 sind, sollen in der Inkubationszeit generell nicht reisen, auch nicht nach Deutschland einreisen oder in andere Länder ausreisen. Die Information zu stattgefundenen Risikokontakten sollte grenzüberschreitend zwischen den Gesundheitsbehörden geteilt werden. Im europäischen Rahmen kann hierfür EWRS (selective exchange) genutzt werden. Außerhalb der EU werden die Netzwerke der nationalen Anlaufstellen gemäß IGV genutzt.

Für Reisende muss die Erreichbarkeit und ein Ort für die Quarantäne sichergestellt sein.

Inländische Reisbeschränkungen für den Aufenthalt in Deutschland Einhaltung von Abstands-/ Hygieneregeln, sowie Tragen von Mund-Nase-Schutz in bestimmten Situationen in Deutschland

Bei Einreise nach Deutschland sind mehrsprachige Information für Reisende zu Verhaltenshinweisen insbesondere bezüglich des Verhaltens bei auftretender Symptomatik, die in Zusammenhang mit COVID-19 stehen könnte sinnvoll.

Der Vorschlag des BMI, dass **Einreisende bei Einreise Informationen per SMS in einer für sie verständlichen Sprache ü**ber örtliche Informationsstellen sowie geltende Sonderregelungen und Beschränkungen erhalten, erscheint sinnvoll. Während der Reise und bei Ankunft müssen die **erforderlichen Eindämmungsmaßnahmen (insbes. räumliche Distanzierung) eingehalten werden.**

Ebenso sinnvoll ist die **elektronische Erfassung von Kontaktdaten der Reisenden**, um diese ggf. über COVID-19-Expositionen sowie deren zuständigen Gesundheits-behörden zeitnah informieren zu können. Außerdem sollte ein barrierefreier Zugang zu Laboruntersuchung und medizinischer Versorgung für alle COVID-19 Verdachtsfälle und Patienten (unabhängig von Versicherungsstatus und Herkunft) innerhalb des Landes gewährleistet sein.

Es sollte sichergestellt sein, dass Einreisende niederschwellig Zugang zu Informationen über lokale Ausbruchsgeschehen in Deutschland haben und den Aufenthalt in Kreisen mit kumulativen Inzidenzen > 50/100.000 Einwohner meiden. Bei Kontakt innerhalb Deutschlands muss sichergestellt sein, dass die Information ins Ausreiseland weitergegeben wird.

Für Personen aus Ländern mit hoher kumulativer Inzidenz kann währen der Inkubationszeit ein Besuchsverbot in Alten- und Pflegeheimen erwogen werden.

Bewertung der Vorschläge des BMI (28.05.2020)

2. Differenzierung nach Ausreisestaaten (moderates Infektionsgeschehen)

Siehe oben unter „Liste von Ländern aus denen eine Einreise als unbedenklich bewertet wird“.

2. Abgestufte Öffnung nach Reisezwecken

Aus infektionsepidemiologischen Gründen ist **ein schrittweises Öffnen der Reiseverbindungen** zu begrüßen, um die Auswirkungen auf die Infektionsdynamik besser beobachten und ggf. besser reagieren und schneller gegensteuern zu können. Die Prioritätensetzung für die Auswahl der Reisenden bzw. Länder bei einer schrittweisen Öffnung des Reiseberkehrs mit anderen Ländern sollte neben epidemiologischen Kriterien politischen und sozialen Erwägungen folgen.

Aus epidemiologischer Sicht ist das Infektionsrisiko weitgehend unabhängig vom Reisezweck. Einteilungen von Reisenden in „wichtigen Funktion“ bzw. mit „zwingenden Gründen“ können daher epidemiologisch nicht begründet werden.

3. Infektionsschutz-Auflage bei/nach Einreise und Eindämmungsmaßnahmen einschließlich räumlicher Distanzierung

**Tests bzw. ggfs. Gesundheitszertifikate im Herkunftsland** vor Einreise erscheinen aus epidemiologischer Sicht **nicht** sinnvoll, um das Risiko von Einreisen infizierter Personen zu reduzieren. Diese sind Momentaufnahmen und nicht belastbar. Darüber hinaus ist nicht sichergestellt, dass in allen Herkunftsländern Zugang zu Testkapazitäten gewährleistet ist.

A**nlasslose Reihenteste nach Einreise** unterliegen erhbelichen Einschränkungen. Diese stellen grundsätzlich keine Alternative zu der 2-wöchigen Quarantäne mit Meldepflicht beim Gesundheitsamt dar. Innerhalb der Inkubationszeit kann jederzeit die Infektiosität beginnen. Daher müssten diese Tests bei unbekanntem potentiellem Infektionszeitpunkt für 2 Wochen nach Einreise mehrfach in enger Taktung durchgeführt werden (alle 1-2 Tage) und selbst dann könnte eine zwischenzeitliche Übertragung durch den Einreisenden nicht sicher ausgechlossen werden; er Ressourcenaufwand wäre erheblich.

**Apps zur Kontaktnachverfolgung** : s.o. . „Nutzung einer Tracing App für den Aufenthalt in Deutschland“