

Gründe für die Einführung einer allgemeinen Testpflicht im Rahmen der Fortentwicklung der EinreiseVO

(1) Das weltweit dynamische Infektionsgeschehen bedingt durch Delta ist nicht mehr vergleichbar mit dem Frühjahr 2021

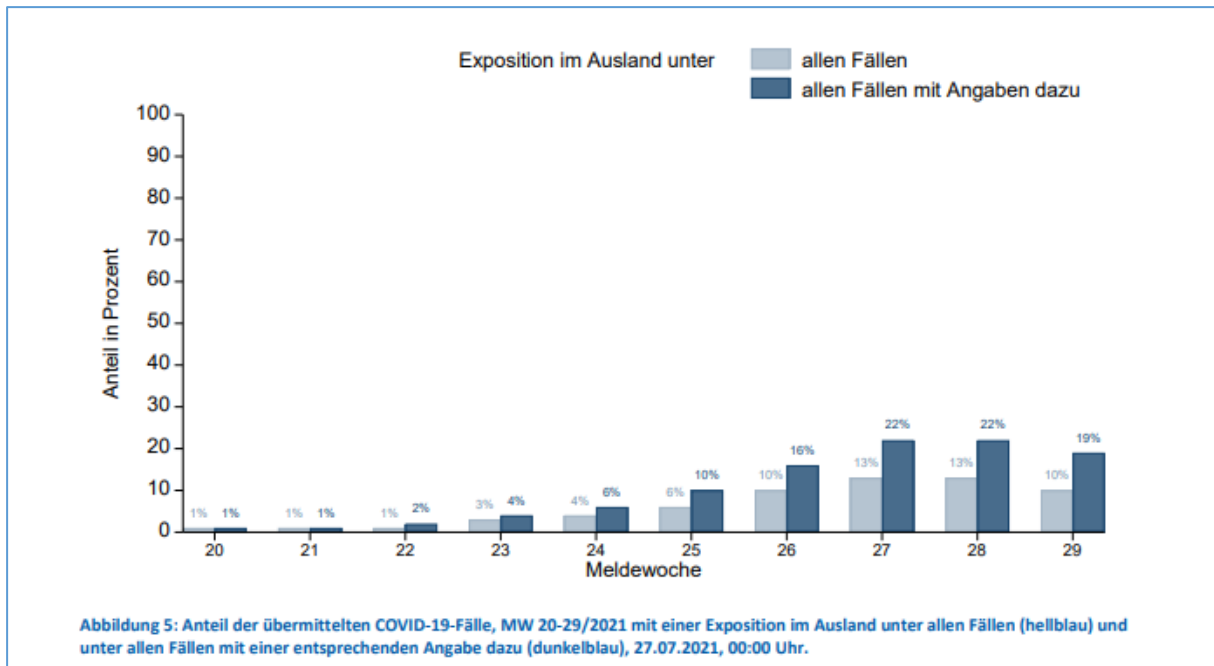
Die Delta-Variante wird mittlerweile weltweit nachgewiesen. Im Vergleich zur Variante Alpha, welche ohnehin schon deutlich ansteckender als die ursprünglich „Wuhan-Variante“ ist, ist die Delta nochmals etwa 55% ansteckender. Die ursprüngliche Variante hatte (ohne Eindämmungs-, bzw. Schutzmaßnahmen) einen R-Wert von etwa 1,9 bis 2,6, die Alpha-Variante von etwa 3 bis 4 und die Delta-Variante von vermutlich etwa 5 - 6. Dies bedeutet, dass eine infizierte Person (ohne Anwendung von Eindämmungsmaßnahmen und in einer ungeimpften/ ungeschützten Bevölkerung) im Schnitt 5 bis 6 weitere Personen infiziert. Aktuelle Untersuchungen aus Australien z.B. in Einkaufszentren deuten darauf hin, dass bereits flüchtige Kontakte zu einer Ansteckung mit der Delta-Variante führen können. Es wird vermutet, dass dies mit einer beobachteten höheren Viruslast, also mehr infektiösen Virusmaterial in den Atemweg, bei einer Infektion mit Delta zusammenhängt. Zudem zeigen Studien, dass im Vergleich zu Alpha die Impfstoffwirksamkeit (AstraZeneca und BioNTec) nach nur einer Dosis bei nur etwa 33% Schutz vor einer symptomatischen Infektion liegt. Die Schutzwirkung nach zwei Dosen ist bei Infektionen mit Delta nur leicht geringer als bei Infektionen mit Alpha.

(2) Reisen per se und vor allem Auslandsreisen sind risikoerhöhend, durch mehr Kontakte und die schwierigere Einhaltung von Hygienekonzepten

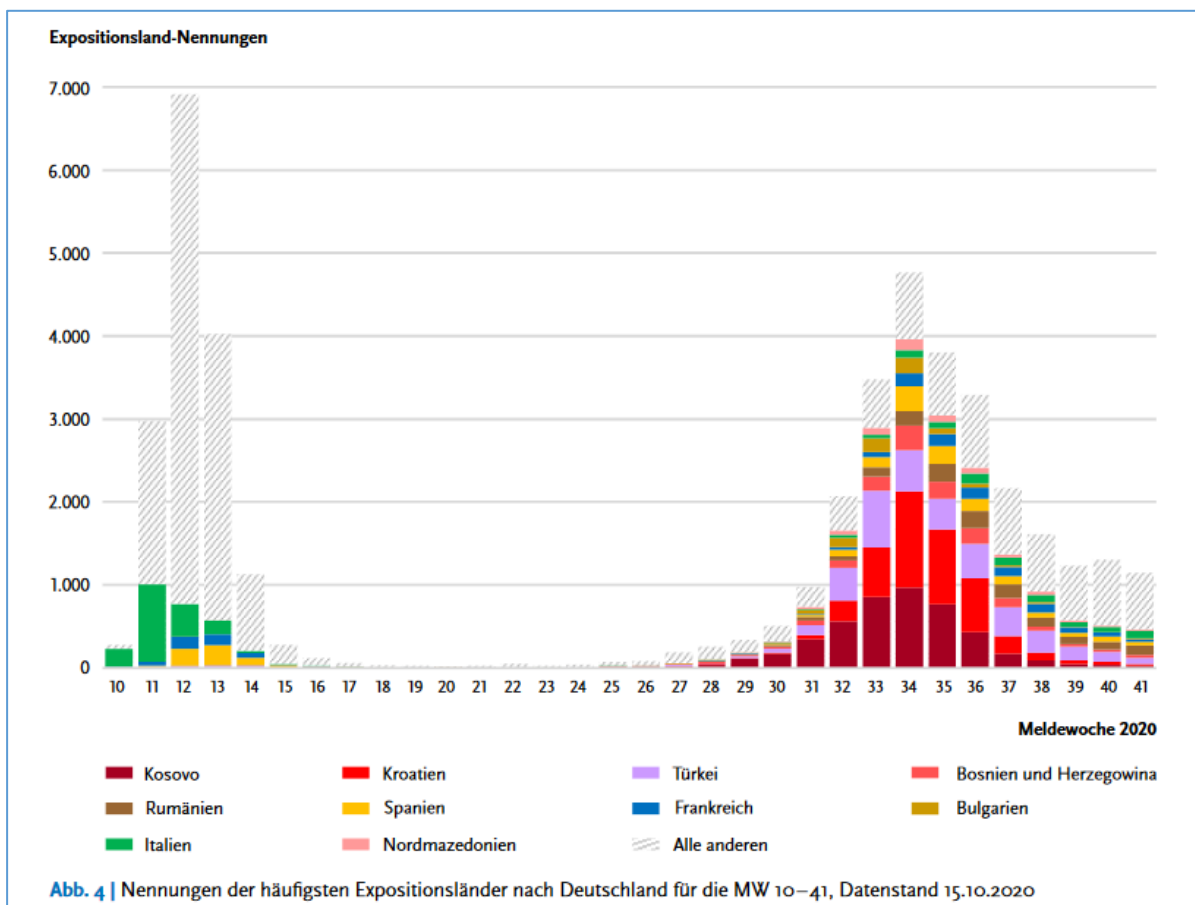
Aus epidemiologischer Sicht sind Auslandsreisen mit einem höheren Infektionsrisiko verbunden. Insbesondere ist hier ausschlaggebend, dass das Bewegungs- und damit Kontaktprofil von Auslandsreisenden sich typischerweise von dem Daheimgebliebener und innerdeutsch Reisender unterscheidet. Zudem ist ausschlaggebend, dass durch die stärkere Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, öffentlicher Infrastruktur und die bei Auslandsreisen oft eintretende Kontaktaufnahme mit Personen, die nicht dem alltäglichen Umfeld entstammen, das Risiko für eine SARS-CoV-2-Infektion im Vergleich zum Inland weiter wesentlich erhöhen können. Auch wenn bei besonders hohen Inzidenzen und Belastung des Gesundheitssystems in der Bundesrepublik Deutschland Bewegungseinschränkungen verhängt würden und Beherbergungsbetriebe für touristische Zwecke, Gastronomie- Kultur-, Sport- und Freizeitbetriebe geschlossen wären, so hat der Verordnungsgeber keinen Einfluss auf Maßnahmen der Pandemiebekämpfung im Ausland und kann auch nicht nachprüfen, welchen Infektionsrisiken Einreisende ausgesetzt gewesen sind.

(3) Das RKI stellt fest, dass die Einträge aus dem Ausland in Urlaubszeiten tendenziell steigen

In den letzten Wochen stieg die Anzahl der Fälle mit vermutetem Expositionsort (Infektionsort) im Ausland bei in Deutschland gemeldeten Fällen wöchentlich an und lag in Meldewoche (MW) 29 bei 1252 Fällen. Im Zeitraum MW 26 - 29/2021 wurde bei 3.662 Personen eine wahrscheinliche Exposition im Ausland gemeldet. Der Anteil der Fälle mit vermutetem Expositionsort im Ausland (von allen in Deutschland gemeldeten Fälle, bei denen Angaben zum Expositionsort enthalten waren) stieg von 1% in MW 20 auf etwa 20% seit MW 28 an (siehe auch unten die „Abb. 5“ aus dem RKI-Wochenbericht in der Anlage). Dies zeigt eine zunehmende Rolle reiseassoziierten Fälle am derzeitigen Infektionsgeschehen.

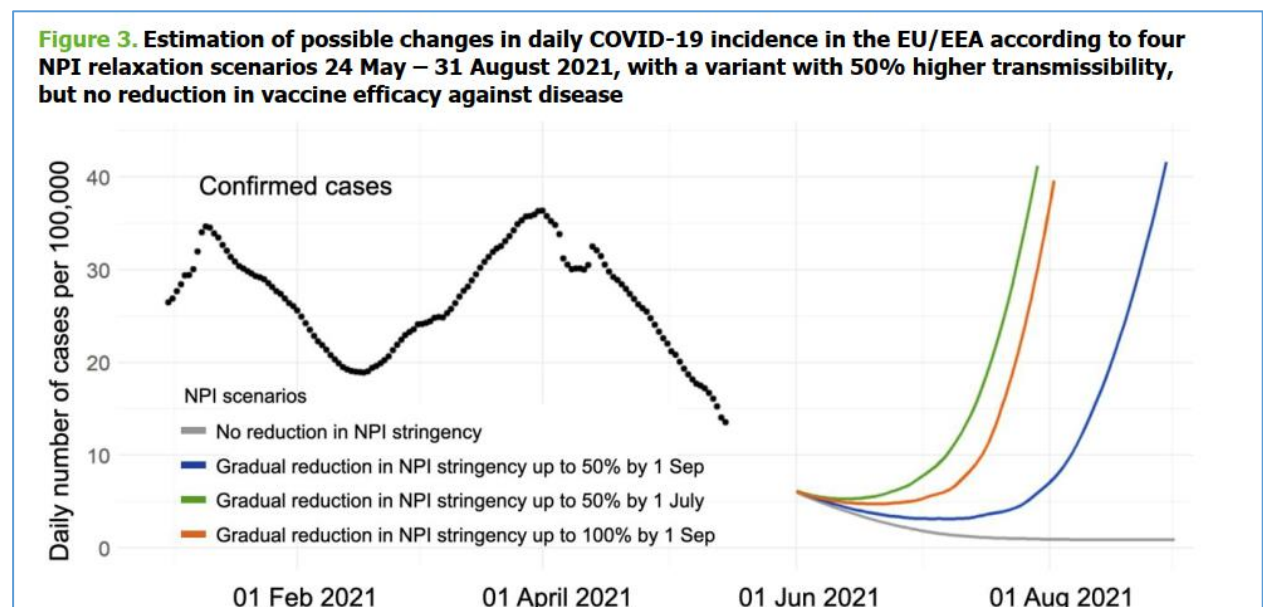


Betrachtet man die Situation im vergangenen Jahr, so wird deutlich, dass es beginnend ab MW 25/2020 und dann ab MW 30/2020 einen massiven Anstieg der Fälle mit Expositionsort im Ausland gab ((siehe auch unten die „Abb. 4“ (S.16) aus dem Epidemiologischen Bulletin 8/21 des RKI in der Anlage).



(4) Aktuelle Prognosen des ECDC gehen für Europa von stark steigenden Neuinfektionen aus

Nach Modellierungen des ECDC, welche in der aktuellen Risikoanalyse (23.6.21) des Instituts veröffentlicht sind, werden sehr viel höhere Fallzahlen in den kommenden Wochen erwartet. Unter der Annahme, dass bis zum 1. September 50% der nicht-pharmakologischen Schutzmaßnahmen (Kontaktbeschränkungen, Maskenregeln, Quarantäne etc.) wegfallen, wird für die EU/EWR mit einer 7-Tageinzidenz pro 100.000 Einwohnern von etwa 300 bis Ende August gerechnet. Sollten schon früher oder zu einem größeren Anteil die Schutzmaßnahmen wegfallen, dann werden sogar deutlich höhere Werte in der Modellierung des ECDC geschätzt (siehe auch unten die Fig. 3 aus dem Bericht des ECDC in der Anlage).



Die Bundesrepublik Deutschland hat noch die Chance, sich von dieser Entwicklung zu entkoppeln. Ein wichtiger Baustein hierzu ist die allgemeine Testpflicht.

(5) Die allgemeine Testpflicht ist kompatibel mit dem freien Personenverkehr im Schengenraum

Fakt ist, das in vielen Fällen der Einreise aus einem Anrainerstaat der Bundesrepublik Deutschland nicht zuverlässig nachprüfbar ist, woher jemand wirklich kommt. Dies ist der Vorteil des freien Personenverkehrs im Schengenraum. Auf der anderen Seite verdeutlicht dies die Vorteile einer Testpflicht für alle Einreisenden, bei der es gerade nicht mehr darauf ankommt, woher jemand kommt und die deshalb leichter umsetzbar und kontrollierbar ist und auch deshalb zu einem niedrigeren Infektionsgeschehen beiträgt.