



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

ENTWURF Ergebnisprotokoll

Anlass: 50. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 22.12.2020	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 18:08 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Geyder (BMI)	Seite: Seite 1 von 7

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 48. und 49. Sitzung	BMI	
	F	[REDACTED] begrüßt [REDACTED] die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMW i und BMF.	BMI	
	B	Die Tagesordnung (Anlage 2) wird wie vorgelegt beschlossen.	Krisen- stab	
	B	Das Protokoll der 48. Sitzung vom 08.12.2020 und 49. Sitzung vom 15.12..2020 (Anlage 3 und 4) werden beschlossen.	Krisen- stab	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



2	TOP	Entwurf Coronaschutzverordnung	BMI	
	F/A	BMG hat am 15.12.2020 den Referentenentwurf der Corona-SchutzVO in die Ressortabstimmung gegeben. Das Ziel der VO ist es, die bisherigen Testpflicht-VO und der Anordnung betreffend den Reiseverkehr (Grundlage DEA) auf Basis des neuen IfSG in eine entsprechende Rechtsverordnung zusammenzuführen. Die Rechtsverordnung soll für alle Beteiligten zu mehr Klarheit und Rechtssicherheit führen. Seitens der Ressorts bestehen grundsätzlich noch Prüfvorbehalte und weiterer Klärungsbedarf zum Entwurf der Novelle. Zum fachlichen Austausch und Konsolidierung wird am 29.12.2020 ein Treffen auf Arbeitsebene vereinbart, für das das BMG zeitnah einen überarbeiteten Entwurf an die Ressorts übermittelt. Die Planungen des BMG sehen vor, die Verordnung per Umlaufbeschluss möglichst in der 1. KW 2021 final abzustimmen.	Krisenstab	
3	TOP	Einreiseregime	BMI BMG	
	F	Situation in Großbritannien/Südafrika Anlässlich einer Virusmutation, die in GBR und ZAF zirkuliert und nach Einschätzung der brit. Regierung um bis zu 70 % leichter übertragbar sei sowie eine um 0,4 Punkte höhere Reproduktionsrate (R) habe, wurde auf Grundlage einer Allgemeinverfügung des BMVI der Beförderungsverkehr mit GBR/Nordirland und ZAF untersagt. Ferner wurde durch das Corona Kabinett eine entsprechende Schutzverordnung beschlossen. Die Verordnung untersagt u. a. die Beförderung von Reisenden aus GBR und Nordirland, sowie eine Testpflicht für Personen, die sich in den betroffenen Ländern aufgehalten haben. BMG dankt allen Beteiligten für die effiziente Mitwirkung an der Erarbeitung der Anordnung. Einvernehmen besteht darin, dass die getroffene Maßnahme (Beförderungs- und kein Einreiseverbot) einen wichtigen Beitrag zur Eindämmung der neuen Virusvariante liefert.	BMG BMI AA	F



		AA verweist auf die schwierige Situation von rückreisewilligen deutschen Staatsangehörigen, für die das Beförderungsverbot aus ZAF und GBR bis 01.01. auch uneingeschränkt gültig ist. Da nur Direktflüge vom Beförderungsverbot erfasst seien, sei mit Ausweichbewegungen der Rückreisewilligen aus ZAF auf Umsteigeverbindungen zu rechnen, welche zusätzliche Infektionsrisiken bergen, ohne eine Eintragung zu verhindern. Zudem habe DEU innerhalb EU nunmehr das restriktivste (und von KOM Empfehlungen abweichende) Einreiseregime für die eigenen StA. BMI begrüßt die VO, da diese insbesondere auch verfassungsrechtlich im Rahmen der nicht abschätzbaren Gefahrenlage zulässig sei. Insbesondere die tragende Rolle beim Vollzug durch die Bundespolizei wird gewürdigt.		
4	TOP	Patientenverlegung (Kleeblattkonzept)	BMI	
	F	BMI berichtet, dass das strategische Steuerungsgremium alle zwei Wochen tagt (nächster Termin am 30.12.2020). Durchgängig findet wöchentlich ein Jour-Fixe der Kleeblatt-SPOCs statt unter Teilnahme des BBK/GMLZ. Konkrete Einzeltransporte liegen in der Zuständigkeit der Länder. Bei zunehmender Krankenhausbelegung greife das jeweilige Kleeblatt über den SPOC zur gegenseitigen Unterstützung der Länder bei drohender oder eingetretener Überlastung und fehlenden Transportressourcen die Unterstützungsoptionen des Bundes. Nach Berichten der Länder finden innerhalb der Kleeblätter Süd, Südwest, West und Nord Verlegungen statt. Das Kleeblatt Ost verlegt bereits (seit 17.12.2020) über das eigene Kleeblatt hinaus in Bereiche des Kleeblatt Nord. Bislang wurden jedoch noch keine Transportressourcen des Bundes angefordert. Insbesondere bei den Bettenkapazitäten zeichnen sich zunehmende Engpässe ab. In den kommenden Wochen werde es bei der Verlegung von Patientinnen und Patienten vor allem auch auf die Beratungsleistung von COVRIIN beim RKI ankommen. Das GMLZ stehe weiterhin uneingeschränkt bereit, die ihm im Konzept zugedachte Rolle wahrzunehmen.	BMI BMG	F



		Laut Aussage der DB seien „Rettungszüge“ derzeit entgegen dem Angebot der DB nicht einsatzbereit. Hierzu findet derzeit ein Klärungsprozess unter Beteiligung des BMVI statt. Darüber hinaus gibt es laut BMG derzeit keine Veranlassung und Interesse an Krankentransporten aus dem Ausland.		
5	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	Die Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) ist am 15.12.2020 in Kraft getreten. Gemäß § 2 CoronaImpfV werden zunächst Personen geimpft, „die über 80 Jahre alt sind, die in Pflegeeinrichtungen betreut werden oder in ihnen arbeiten“. In der zweiten Kategorie folgen u.a. „Polizei- und Ordnungskräfte, die in Ausübung ihrer Tätigkeit zur Sicherstellung der öffentlichen Ordnung einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Die dritte Kategorie umfasst u. a. „Personen, die in besonders relevanten Positionen in staatlichen Einrichtungen tätig sind“, dazu zählen auch ein enger Kreis von Bundesbeschäftigten. Die Kategorisierung entspricht im Wesentlichen den Empfehlungen der STIKO. Gemäß § 6 Abs. 1 Satz 3 CoronaImpfV kann der Bund die Impfungen bei den Beschäftigten des Bundes selbst durchführen, wobei dafür ein eigenes Kontingent des Bundes benötigt würde. Gemäß § 6 Abs. 2 Satz 4 CoronaImpfV regelt das BMG das Nähere zur Durchführung von Schutzimpfungen bei den Beschäftigten des Bundes. Auf Nachfrage erklärte BMG, dass es hierfür aufgrund anderer Prioritätensetzung bislang noch keine Initiativen ergriffen habe. Man wolle dies aber sobald als möglich tun und von nun an regelmäßig im KriSta beraten. Initiativen anderer seien willkommen. BMVg unterstreicht den dringenden Bedarf an einem entsprechenden Impfkontingent, vor allem um der staatlichen Fürsorgepflicht gegenüber Soldatinnen und Soldaten gerecht werden zu können. Mit einer Berücksichtigung analog eines „17. Bundeslandes“ wäre BMVg zudem bereit und in der Lage, in gewissem Umfang unterstützende Impfungen auch für Bundesbedienstete außerhalb der Bw in eigenen medizinischen Einrichtungen durchzuführen. BMVg bittet um prioritäre Klärung dieses Anliegens.	BMG BMVg BMI	



	BMI unterstützt die Bemühungen des BMVg und erneuert das ausgesprochene Interesse nach prioritären Impfungen der höchsten Funktionsträgerinnen und Funktionsträger der Bundesregierung, auch aus Gründen einer entsprechenden Außenwirkung durch die Vorbildfunktion im Rahmen der Impfkampagne. BMG stellt eine zeitnahe Klärung und weiterhin enge Abstimmung in dieser Angelegenheit in Aussicht. Impfstoff-Logistik Die Logistik zur Durchführung der Impfungen vor Ort erfolgt in Zuständigkeit der Länder. Nach aktueller Planung werden die ersten Impfungen am 27.12.2020 erfolgen. Derzeit werden die Aufklärungsmerkblätter und Einwilligungsbögen final aktualisiert. Es sei weiterhin vorgesehen bis zum Ende des 1. Quartals 2021 ca. 6,5 Mio. Menschen (mit 13. Mio. Impfdosen) in DEU zu impfen. Für Januar 2021 sei eine Auslieferung von zunächst rund 670.000 Impfdosen pro Woche vorgesehen, wobei die Zahl bei der Verfügbarkeit von weiteren Impfstoffen (z. B. Moderna) erhöht werden könnte. Beginn der Impfkampagne BMG berichtet über den Start der öffentlichen und medialen Impfkampagne, die in DEU für den 28.12.2020 (erste Impfungen, über aufsuchende Impfungen in Pflegeeinrichtungen bereits am 27.12.2020) vorgesehen ist. Unter dem Motto „Deutschland krempelt die Ärmel hoch“, wird die Kampagne in zwei Phasen ablaufen. Die erste Phase appelliert an die Solidarität der Bevölkerung gegenüber den besonders gefährdeten Gruppen. Die zweite Phase dient dem Zweck die Impfbereitschaft in der breiten Gesellschaft zu erhöhen. BMI plädiert darüber hinaus für die Unterstützung der Kampagne über prominente Persönlichkeiten mit Identifikationscharakter. Diese können in der als „Leuchttürme“ und gutes Vorbild dienen. Telefonhotline zu COVID-19-Impfungen		
--	---	--	--



		Die Telefonhotline zur COVID 19-Impfungen ist unter der Nummer 116117 frei geschaltet. Von 08:00 bis 22:00 Uhr können Bürgerinnen und Bürger Informationen über die Impfung gegen das SARS-CoV-2 Virus erhalten. Das Terminmanagement der einzelnen Impfungen obliegt den Ländern.		
6	TOP	Verschiedenes	BMI	
	F	Testregime Eurotunnel BMVI erkundigt sich nach einem etwaigen Einreiseregime durch FRA am Eurotunnel. AA führt aus, dass FRA derzeit die Einreise für eigene Staatsbürger nur bei negativem PCR Test erlaube. Dies gelte hingegen nicht für Personen anderer Staatsbürgerschaft. Eine zeitliche Dimension der Maßnahmen sei aktuell nicht vorhersehbar. AA sagt BMVI zu, einen telefonischen Kontakt der Botschaft London zur Verfügung zu stellen, an den seitens der Speditionsbranche gezielte Transitfragen gerichtet werden können. Vorbereitung MPK Die nächste MPK ist für den 05.01.2021 anvisiert. Inhalte und Tagesordnung werden kurzfristig festgelegt.	BMI AA BMG	F



	F	██████████ und Herr Dr. Klos wünschen allen Mitgliedern des gemeinsamen Krisenstabes frohe Weihnachtsfeiertage und bedanken sich für die stets konstruktive Zusammenarbeit im laufenden Jahr. ██████████ beendet die Sitzung.	BMG BMI	

Nächste Termine:

Ggf. 27.12.2020 insbesondere zum
Einreiseregime sowie
05.01.2021, 16:00-18:00 Uhr

Sitzungsleitung: BMI

Anlagen:

Anlage 1: Teilnehmerliste

Anlage 2: Tagesordnung

Anlage 3: Protokolle der 48. und 49. Sitzung vom 08. und
15.12.2020

gez.

Dr. Klos/ ██████████



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 52. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 05.01.2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 18:13 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Geyder (BMI)	Seite: Seite 1 von 8

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 50. Sitzung	BMI	
	F	Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden und wünscht im Namen des BMI ein gesundes neues Jahr.	BMI	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMI	
	B	Die Tagesordnung (Anlage 2) wird wie vorgelegt beschlossen.	Krisen- stab	
	F	Das Protokoll der 50. Sitzung vom 22.12.2020 (Anlage 3) wird noch finalisiert und auf der kommenden KriSta Sitzung beschlossen.	Krisen- stab	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



2	TOP	Ergebnisse MPK	KRISTA	
	F	Das Gespräch der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder hat um 14:15 Uhr begonnen. Ein Beschlussentwurf (BV) liegt vor. Im Kern sollen alle bis zum 10.01.2021 befristeten Maßnahmen bis 31.01.2021 verlängert werden. In Erweiterung sollen private Zusammenkünfte weiter eingeschränkt und zusätzliche lokale Maßnahmen (Einschränkung des Bewegungsradius bei Inzidenzen über 200 Neuinfektionen auf 100.000 Einw.) angewendet werden. Besondere Schutzmaßnahmen gelten für Alten- und Pflegeheime. Ferner enthält der BV Vorschläge zum Verfahren mit Schul- und Bildungs- sowie Kinderbetreuungseinrichtungen und zu finanziellen Hilfsprogrammen des Bundes und der Länder. Hervorzuheben sind die Pläne zum Einreiseregime für Einreisen aus Risikogebieten mit einer Zwei-Test-Strategie (neben bestehender zehntägigen Quarantänepflicht, mit vorzeitiger Beendigung über Freitestung ab dem fünften Tag und zusätzlicher Testpflicht bei Einreise). Dafür soll die Musterquarantäne VO entsprechend angepasst werden. BMI nimmt die Zwei-Test-Strategie als zusätzliche Sicherheitsebene zur Kenntnis und wird den gefassten Beschluss zügig umsetzen. BMI wird dazu bis 06.01.2021 DS einen Entwurf einer neuen MusterquarantäneVO zur Stellungnahme an die Ressorts leiten. Unabhängig hiervon legt BMI seine bekannte grundsätzliche Kritik an dem seit November geltenden Test- und Quarantäneregime dar, bei dem es – neben rechtlichen Problemen (NRW) – insbesondere schwerwiegende Kontrolldefizite gebe. Auch die weitreichenden Ausnahmen widersprächen einem wirksamen Regime. AA bewertet den Beschlussentwurf mit der vorgesehenen Anpassung der Musterquarantäne VO als zielführend. Dies schaffe für DEU einen bundeseinheitlichen Rahmen für Reise-	BMI BMG AA	



		verkehr , wenn auch im europäischen Vergleich eines der restriktivsten Einreiseregime durch Kombination aus sowohl Test- als auch Quarantänepflicht.. BMVI erkundigt sich nach Folgen für die Logistikindustrie (50 Mio. LKW verkehren jährlich durch DEU, Testungen würden voraus. 2,5 Mrd. Euro für Logistikwirtschaft bedeuten) und werde im Hinblick auf Ausnahmetatbestände im weiteren Verfahren Stellung nehmen.		
3 a	TOP	Corona-Einreise-VO	BMG	
	F	BMI berichtet zum Sachstand. Ziel der Corona Einreise VO sei insbesondere auch die Verhinderung von neuen Einträgen der Mutation aus ausländischen Risikogebieten insb. Reiserückkehrern. Als Maxime gelte die Schaffung eines einfachen, klaren und kontrollierbaren Systems. Mit der Corona-Einreise-VO soll die jetzige DEA-Anordnung in die Rechtsform der VO überführt und die jetzige Testpflicht VO erweitert werden. BMG hat dazu im Corona-Kabinett am 04.01.2021 erneut einen Vorschlag einer Corona-Einreise-VO als Ersatz für die am 06.01.2021 auslaufende Regelung zu GBR/ZAF (Beförderungsverbot; Corona-Schutz-VO) vorgestellt. Es wurde sich auf eine gründliche Prüfung durch die Ressorts (BMI, AA, BMVI, BMJV und BMWi) verständigt. Zunächst werde die Corona-Schutz-VO um 14 Tage verlängert und mit Hochdruck an der Corona-Einreise-VO weitergearbeitet. BMI regte zudem ein zeitnahes Gespräch der beteiligten Ministerinnen und Minister an. BMG bereite als federführendes Ressort den Termin vor. AA begrüßt die vorgesehene Harmonisierung mehrerer Regime unter der Maßgabe einer handhabbaren und verständlichen Lösung. zudem müsse unbedingt die Möglichkeit zur Testung bei Einreise in DEU gewährleistet bleiben, da in vielen betroffenen Ländern keine ausreichenden Testkapazitäten vor Ausreise zur Verfügung stünden, hierzu sei auch die zeitnahe Ertüchtigung der Test-Infrastruktur an DEU Flughäfen etc. notwendig; auch die dauerhafte Anerkennung von Tests aus betroffenen Ländern (Schnelltests!) sei essentiell.	BMG BMI AA BMVI	
3 b		Einreiseregime Umgang mit Einreisenden aus GBR und ZAF	BMG	



	F	BMG berichtet zum Sachverhalt. Im Ergebnis des Corona-Kabinetts am 04.01.2021 soll die Corona-Schutz-VO bis zum 20.01.2021 verlängert werden. Geplante Direktflüge aus GBR und ZAF sind der Genehmigungsbehörde BPOL anzuzeigen. BMG bewertet die Verlängerung aufgrund der nicht abschätzbaren Gefahr durch der Virusmutation, als nachvollziehbar, gerechtfertigt und verhältnismäßig. BMI, BMVI, AA und BKAmtragen die Verlängerung mit. BMI berichtet, dass es bisher keine Versagung von Flügen durch die BPOL gegeben habe (122 angezeigte Flüge, 112 aus GBR, 10 aus ZAF, 4.035 Passagiere). Insgesamt wurden 388 Personen ohne gültigen COVID-19-Test bei Einreise festgestellt und diese, soweit es sich nicht um Transitpassagiere handelte, einer Testung zugeführt. BMG berichtet über Erhöhung der Sequenzierung bei Testungen, um Mutationen erkennen zu können. Laut BMG werde in DEU noch vergleichsweise wenig sequenziert. Auf Nachfrage von BMI teilt BMG mit, dass man sich auf europäischer Ebene für eine Erhöhung der Sequenzierung einsetze und darüber hinaus eine Sequenzierungs-VO, mit Meldepflichten für mögliche Mutationen, erarbeite.	BMI BMG AA BMVI BKAmtr	
4	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	Stand der Entwicklungen (Verteilung, Verimpfung, Zulassung weiterer Impfstoffe) BMG berichtet über den Sachstand. Seit dem in der EU einheitlichen Impfstart am 27.12.2020 werde in DEU geimpft. Einziger zur Zeit zugelassener Impfstoff ist der von BioNTtech/Pfizer entwickelte Impfstoff, mit sehr hohen Wirksamkeit und nebenwirkungsarmen Eigenschaften. Diese benötige jedoch hohen logistisch Aufwand wegen der Kühlung bei -75 C. Aktuell werde die gelieferte Menge überwiegend über mobile Impfteams in Pflegeeinrichtung und Krankenhäusern verimpft. Die Impfzentren haben die Arbeit aufgenommen. Es wird erwartet, dass mit weiteren Impfstofflieferungen, die	BMG BMI BMAS BMF BMVg	F



	Zahl der Impfungen in den Impfzentren deutlich erhöht werde. Aktuell stehe DEU laut Einschätzung des BMG im globalen Vergleich sehr gut da bezüglich der durchgeführten Impfungen pro 100.000 Einwohner. Mit Ablauf des 04.01.2021 wurden in DEU 316.000 Menschen als geimpft gemeldet. Aufgrund der Feiertage seien die Zahlen aktuell noch niedrig. Es wird davon ausgegangen, dass die täglichen Impffzahlen nun stetig steigen werden. Zudem wird erwartet, dass bis Ende Februar 2021 ein großer Teil der Menschen in der Prioritätsgruppe 1 geimpft sein wird, was zu einer Entlastung für die Krankenhäuser führen werde. Ein zweiter mRNA-Impfstoff von Moderna stehe kurz vor der Zulassung.¹ Dieser bedarf einer Kühlung von -20 C und ist damit einfacher logistisch zu handhaben. Als dritter Impfstoff wird der Impfstoff von AstraZeneca erwartet. Dieser sei als „Vektor-Impfstoff“ deutlich einfacher ohne komplizierte Kühlkette zu liefern. Als vierter „Impfstoffkandidat“ wird möglicherweise CureVac erwartet. Weiterhin sei geplant, dass sich bis zum Sommer breite Teile der Bevölkerung in DEU impfen lassen können. BMAS fragt bezüglich der Bestellmodalitäten für Impfstoffe im vergangen Jahr innerhalb der EU. Laut BMG war die Grundlage der Impfstoffbeschaffung ein gemeinsames in der EU abgestimmtes Vorgehen gewesen. Außerdem erkundigt sich BMAS nach aktuellen Impfbereitschaft und einer möglichen Kampagne mit der Impfung von Personen aus der Öffentlichkeit/Prominenten. Laut BMG sei die Kampagne „Deutschland krempelt die Ärmel hoch“ angelaufen. Bei größerer Impfstoffverfügbarkeit seien weitere Kampagnenelemente vorstellbar. Nach repräsentativen Umfragen seien aktuell 60-70 Prozent der DEU Bevölkerung bereit, sich impfen zu lassen. AA erkundigt sich nach möglichen Hürden bei Kontaktaufnahme von Impfwilligen an Impfzentren. Dies obliege laut BMG den Gesundheitsministerien der Länder. So sei ein proaktives Terminmanagement über die Telefonnummer 116117 möglich. Einige Länder regeln die Kontaktaufnahme der Personen in Kategorie 1 auch per Anschreiben über die kommunale Ebene.		
--	---	--	--

¹ Am 06.01.2021 durch EU zugelassen worden.



	BMF fragt bzgl. Impfung von systemrelevanten Personal des Bundes nach. Dieses sei laut BMG gem. Impf VO weiterhin in Kategorie 4 für die Impfungen vorgesehen. Darüber hinaus gäbe es aber aktuell intensive Gespräche mit BMVg und Bw zum Impfkontingent des Bundes. BMI vertritt die Rechtsauffassung, dass das Bundeskontingent nicht zwingend der allgemeinen Impfreihefolge folgen müsse. Anpassung des gem. Lagebildes um Daten zum Impfen BMG hat einen Vorschlag zur Aufnahme von Informationen zur Sars-CoV-2 Impfaktion für das gemeinsame Lagebild erarbeitet. Der Vorschlag werde nach interner Freigabe durch die Hausleitung in den nächsten Tagen im Lagebild BMI-BMG umgesetzt. Das ursprünglich zum 04.01.2021 angekündigte RKI-Dashboard "Digitales Impfquoten-Monitoring" soll innerhalb der kommenden Tage online erreichbar sein. Unterschiedliche Wirksamkeit von Impfstoffen BMG berichtet über die unterschiedlichen Wirksamkeiten der einzelnen Impfstoffe. Der Impfstoff von Biontech/Pfizer habe eine sehr hohe Wirksamkeit von 95 Prozent. Je Ampulle könnten fünf, im optimalen Falle sogar sechs Impfdosen gewonnen werden. Von der EU-Zulassung ist die Entnahme von sechs Dosen aus den Ampullen bisher nicht abgedeckt, werde aber derzeit geprüft. Erwähnenswert ist auch der zeitliche Abstand zur zweiten Impfung. Dieser beträgt laut Zulassungsunterlagen 21 Tage, in Studien geprüft wurden auch Gaben im Abstand von bis zu 42 Tagen. Ein längerer Abstand zwischen den Impfungen ist nicht durch Studien abgedeckt. Überdies müsse die erste und die zweite Impfung nicht aus gleicher Charge erfolgen; nach und nach werden neue Chargen freigegeben. Astra Zeneca sei nicht so effektiv, aber zu 60-90 Prozent wirksam und genauso gut geeignet zur Verimpfung an breite Teile der Bevölkerung. Zur langzeitigen Wirkdauer der Impfstoffe gebe es zur Zeit noch keine abschließenden Erkenntnisse, da die Impfstoffe erst seit kurzer Zeit eine Anwendung am Menschen finden. Im Rahmen der festgeschriebenen Nachbeobachtungs-Studien wird die Dauer des Impfschutzes weiter geprüft. Möglich sei,		
--	--	--	--



		dass der Impfschutz wie bei üblichen Gripeschutzimpfungen von mindestens einem Jahr andauere. Impfregime bei Grenzgängern BMI erfragt das Vorgehen bei Impfungen von Grenzgängern. Laut BMG seien in der Impfverordnung anspruchsberechtigte Personen klar definiert. Alle Grenzgänger die in DEU versichert und tätig sind, haben einen Anspruch. Dies gelte zudem für alle Personen die im Ausland für Deutschland tätig sind. BMI weist darauf hin, dass FRA der Auffassung ist, alle in DEU sozialversicherungspflichtig Beschäftigten könnten auch in DEU geimpft werden; die CH beziehe sich zudem auf eine EU-VO aus 2004 zur Harmonisierung der sozialen Systeme, die hier Anwendung finde und ein WahlR der Grenzgänger bzgl. Impfort vorsehe. BMI bittet um baldige Klärung der Frage.		
5	TOP	Erstattung Amtshilfekosten	BMVg	
	F	BMVg nennt den Sachstand zu einem Beschlussvorschlag für die Kabinettsitzung der Bundesregierung. Es wird beabsichtigt, eine Beschlussvorlage zum „Verzicht auf die Erstattung von Auslagen der Bundesbehörden in der SARS-CoV2-Pandemie für die bei Ländern und Kommunen geleistete Amtshilfe“ vorzulegen. Die Bundeshaushaltsordnung (BHO) erlaubt es dem Bund, auf die Erstattung von Auslagen für erbrachte Leistungen in begründeten Ausnahmefällen zu verzichten, wenn ein dringendes Bundesinteresse vorliegt. Dies soll (mit Zustimmung des BMF) beschlossen werden. BMI ergänzt, dass eine solcher Verzicht auf Kostenerstattung grundsätzlich nicht aus den Einzelplänen der Ressorts geleistet werden kann. Der vom BMVg geplante Beschlussvorschlag sei daher um die Aussage zu ergänzen, dass dieser Verzicht aus dem Gesamthaushalt zu finanzieren wäre. BMVg stimmt dem zu und sagt zu, den Beschlussvorschlag entsprechend anzupassen. Die Ressorts nehmen die Initiative zur Kenntnis, erbitten jedoch weitere Zeit für die Prüfung und Stellungnahme. BMF könne auch, weil der Antrag außerhalb des Haushaltsaufstellungsverfahrens getätigt werde, keine Zusage machen. Daher bittet BMF insbesondere das BMVg darum, sich mit dem Spiegelreferat in der Haushaltsabteilung des BMF in Verbindung	BMF BMVg BMI	



		zu setzen. Es wird vereinbart, im Verlaufe der Woche auf Arbeitsebene weiter zu beratschlagen. Zusätzlich sei außerdem eine Kostenübersicht erwünscht.		
6	F/B	Verschiedenes	BMI	
		Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite BMAS erkundigt sich nach Anpassung des § 5 Infektionsschutzgesetz, „Epidemische Lage von nationaler Tragweite“. Gemäß § 5 II Nummer 4 InfSchG gilt: „Eine auf Grund des Absatzes 2 oder § 5a Absatz 2 erlassene Rechtsverordnung tritt mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft, ansonsten spätestens mit Ablauf des 31. März 2021.“ BMG erläutert, dass der BT im Rahmen eines Gesetzgebungsverfahrens über die Anpassung entscheiden wird. Man gehe davon aus, dass auch weiterhin eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt werden wird. Auslandsexposition BMI schlägt die Wiederaufnahme einer entsprechenden Berichterstattung vor – entweder im täglichen RKI-Lagebericht oder aber dem Lagebild des Gemeinsamen Krisentabes. Laut BMG rekurriere zur Zeit ein geringer Anteil des Infektionsgeschehens auf Reiseverkehr, jedoch stelle dies eine sinnvolle Ergänzung im täglichen RKI-Lagebericht dar, sollte sich die Situation ändern.	BMAS BMI	
Nächste Termine: 12.01.2021, 16:00-18:00 Uhr Sitzungsleitung: BMG		Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokolle der 50. Sitzung vom 22.12.2020		



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

ENTWURF Ergebnisprotokoll

Anlass: 53. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 12.01.2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 18:10 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Geyder (BMI)	Seite: Seite 1 von 7

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art*)	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 50. und 52. Sitzung	BMG	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMI	
	B	Die Tagesordnung (Anlage 2) wird mit Ergänzungen beschlossen. - Vorziehen TOP 6 - Ergänzung unter Verschiedenes: - Schnelltests in Pflege- und Senioreneinrichtungen, Unterstützung durch Bw - Einsatz von neuartigen Anterior Nasal Tests in AUT	Krisen- stab	
	B	Die Protokolle der 50. Sitzung vom 22.12.2020 und der 52. Sitzung vom 05.01.2021 (Anlage 3 und 4) werden beschlossen.	Krisen- stab	

*) A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



2	TOP	Umsetzung MPK Beschluss vom 05.01.2021	BMG	
	F	Seitens aller Ressorts besteht Einigkeit darin, dass die Beschlüsse der MPK vom 05.01.2021. einheitlich umzusetzen sind. Dazu zählen u. a. die Befristung der Maßnahmen zunächst bis Ende Januar 2021, die Maßnahmen zu Kontaktbeschränkung (je Haushalt nur Treffen mit einer weiteren Person) sowie die besonderen Schutzmaßnahmen für Senioren- und Pflegeheime. Lediglich bei den Regelungen für Schul- Bildungs- und Kinderbetreuungseinrichtungen gibt es abweichende Regelungen einzelner Bundesländer. BMI gibt zu bedenken, dass die 15 km Regel (mit Ausgangsbeschränkungen ab einem Inzidenz-Wert von 200) über Landesgrenzen hinweg, durch die Länderpolizeien schwer kontrollierbar sei.	Krisenstab	
3	TOP	Änderung der Musterquarantäne VO und Schaffung einer bundesrechtlichen Corona Einreise VO	BMI BMG	
	F/A	BMI hat die Musterquarantäneverordnung entsprechend dem Beschluss der MPK vom 05.01.2021 angepasst. Die Umsetzung erfolgt durch die Länder ab 11.01.2021. Bei Einreise aus Risikogebieten gilt allgemein nunmehr „Zwei-Test-Strategie“ mit Testung 48 Std. vor oder unmittelbar nach Einreise, unabhängig davon 10 Tage Quarantäne mit Freisetzung ab dem 5. Tag. Ziel der VO sei es, den Reiseverkehr insgesamt zu beschränken. BMI bittet um sehr zeitnahe Übermittlung der abschließenden Stellungnahmen und betont, dass eine schnelle Umsetzung der VO für den Gesundheitsschutz wesentliche Bedeutung habe und dankt für die gute Zusammenarbeit am letzten Wochenende. BMG stimmt aktuell die „Coronavirus Einreise VO“ im Ressortkreis ab. Ziel der VO ist eine Konsolidierung der bisherigen Regeln zu Testpflicht, digitaler Einreiseanmeldung und des	BMI BMG AA BMVI	F/A



		Ausnahmeregimes (Inkrafttreten für den 14.1.2021 vorgesehen). Insbesondere für Hochrisikogebiete mit Virusmutationen sei ein restriktives Vorgehen von äußerster Notwendigkeit. Seitens einiger Ressorts bestehen noch Anpassungsbedarfe hinsichtlich Ausnahmetatbeständen (AA insb. für hochrangige Regierungsdelegationen, BMVI bei Binnenschifffahrt). AA signalisiert Bereitschaft, seinen Vorbehalt zur Testpflicht-Ausnahme für hochrangige Delegationen in der Einreise-VO zurückzuziehen, sofern dafür entsprechende Quarantäne-Ausnahme in MQVO aufgenommen würde.		
4	TOP	Virusmutation/Sequenzierung	BMG	
	F	BMG berichtet zum aktuellen Stand der Virusmutationen. Die in GBR aufgetretene Mutation sei um 50-70% ansteckender und bewirke in der Summe eine stark erhöhte Verbreitung im Vergleich zur bisherigen Variante (Bsp. London mit I-Wert von 1000). Dies bewirke einen Anstieg des R-Wertes um 0,4/0,5 Punkte. Auch in Irland grassiere die Virusmutation mit starker Verbreitung. Es werde davon ausgegangen, dass die neue Virusvariante dazu beitrage, dass die Fallzahlen steigen. Laut RKI sei die Variante bereits in 45 Ländern weltweit nachgewiesen. In DEU seien aktuell 15 Fälle bekannt. Nach bisherigen Erkenntnissen seien die Impfstoffe gegen die Virusmutation weiterhin wirkungsvoll. Weitere Virusmutationen werden aus ZAF und BRA berichtet. Die Variante aus ZAF habe sich bisher weltweit in 15 Ländern verbreitet. Sequenzierung Aktuell sequenziere DEU nur 0,4 % aller Corona-Tests. Es ist vorgesehen die Quote deutlich zu steigern. BMG erarbeite da-	BMI BMG BMAS	F



		für aktuell eine entsprechende Verordnung (VO zur molekulargenetischen Surveillance des Coronavirus SARS-CoV-2). Ziel sei eine Sequenzierung von 5-10 % aller Tests. RKI/BMG berichten zudem, dass die mRNA Technologie, auf der aktuell zwei zugelassene Impfstoffe basieren, es ermögliche bei Bedarf in relativ kurzer Zeit auch Impfstoffe für mutierte Varianten des SARS CoV-2 Virus zu entwickeln und herzustellen. Dies sei von den Herstellerfirmen und dem Paul-Ehrlich- Institut (PEI) bestätigt worden. BMAS erkundigt sich nach den Auswirkungen der Virusmutation zum Infektionsgeschehen am Arbeitsplatz. BMG stellt klar, dass die bestehenden Empfehlungen des RKI zur vermehrten Nutzung von Homeoffice, Einzelbüros in Verbindung mit der konsequenten Einhaltung der Hygieneregeln (AHA+C+L) weiterhin Gültigkeit haben. BMWi und BMI fragen nach den praktischen Konsequenzen der Erhöhung von Sequenzierungen. BMG führt aus, dass durch die Analyse der Genomsequenzdaten des Virus neue Varianten bestimmt und dann bei Bedarf gezielte Maßnahmen ergriffen werden können. So sei es notwendig, dass eine erhöhte und prioritäre Kontaktnachverfolgung und Quarantäneüberwachung bei den o.g. Mutationen des Virus erfolge. Außerdem sei laut RKI eine Verkürzung der Quarantäne in diesen Fällen nicht zu empfehlen. Die Gesundheitsämter seien dafür sensibilisiert worden.		
5	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	BMG trägt den aktuellen Sachstand vor. Aktuell seien in DEU knapp 680.000 Menschen mit dem Impfstoff von BioNTech/Pfizer gegen das SARS CoV-2 Virus geimpft worden. Die Länder seien bei der Verimpfung unterschiedlich schnell. MV hat die höchste Impfquote, SN aktuell mit niedrigstem Wert.	BMG BMI BMVg	F



	Im europäischen Vergleich sei DEU bei der Impfquote im oberen Bereich. Die Priorisierung der in der Impf VO festgelegten Gruppen werde von den Ländern angewendet. Vulnerable Gruppen (Personen über 80 Jahren, Pflegeheimbewohner, med. und pflegerisches Personal) stehen derzeit zentral im Fokus. Heute sei der Impfstoff von Moderna an die Bundesländer geliefert worden. Damit stehen ab sofort zwei Impfstoffe zur Verimpfung bereit. Für den dritten Impfstoffkandidat von Astra Zeneca (AZ) wurde heute die Zulassung bei der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) beantragt. Eine Zulassung werde bis Ende Januar 2021 erwartet. Somit könnte eine Verimpfung ab Februar 2021 erfolgen. Wegen einfacherer Kühl- und Logistikanforderungen an den Vektor-Impfstoff von AZ sei dieser zukünftig auch für die Impfung in Arztpraxen besser geeignet. Für alle zugelassenen Impfstoffe seien bisher kaum Nebenwirkungsmeldungen eingegangen und es wird über eine gute Verträglichkeit berichtet. Eine Wahlfreiheit für einen bestimmten Impfstoff, könne es jedoch erst bei größerer Verfügbarkeit der aktuell noch knappen Impfstoffmengen geben. BMI nimmt zu den Impfquoten und der Impfbereitschaft Stellung. Erneut werde zu bedenken gegeben, ob nicht parallel zur bisherigen Impfreihefolge ein strategisches Impfen zur Aufrechterhaltung wesentlicher Funktionen (z. B. Leitstellen von Einsatzkräften) oder bei kontaktstarken Multiplikatoren erfolgen solle. Erwartungsgemäß gestalte sich die massenweise Impfung von älteren Menschen sehr zeitaufwändig, einige Länder halten die 2. Impfstoff Dosis zurück. Wünschenswert sei die Impfung von Personen mit Vorbildfunktion zur Steigerung der Impfbereitschaft sowie zum Entgegenreten der Verbreitung von Verschwörungstheorien. Die aktuelle mediale Diskussion über die Einführung einer Impfpflicht für bestimmte Arbeitnehmergruppen (Personal in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern) gebe es auch, weil Gerüchte über angebliche Nebenwirkungen des BioNTech-Impfstoffes im Umlauf sind, z. B. die Impfung mache unfruchtbar. Dem müsse schnell begegnet werden.		
--	--	--	--



		BMG berichtet, dass es in intensiven Abstimmungen mit BMVg zum Bundeskontingent sei. Therapieentwicklung/Arzneimittel BMI erkundigt sich nach dem Stand von Therapien/Medikamenten zur Behandlung von an SARS CoV-2 erkrankten Personen. Laut RKI und BMG sei die Entwicklung bei therapeutischen Mitteln zwar nicht so rasant wie bei den Impfstoffen, jedoch gäbe es verschiedenen Medikamente mit überlebenssteigernder Wirkung bei akuten Krankheitsverläufen. BMG bietet an, dazu dem BMI einen Überblick bereitzustellen (erfolgt).		
6	TOP	Wiederbelebung des Luftverkehrs	BMVI	
		Dieser TOP wurde auf Wunsch BMVI zu Beginn der Sitzung behandelt. BMVI stellt den Sachstand und Genese der im November 2020 beschlossenen Arbeitsgruppe „Wiederbelebung des Luftverkehrs“ dar. Neben den betroffenen Ressorts sind auch Unternehmen und Verbände aus der Luftfahrt- und Reisebranche (u.a. BDL) sowie die Bundesländer HE, BY, NW beteiligt. Voraussetzung möglicher Erleichterungen sei es aber, dass die Infektionslage eine Durchführung möglich mache. Entscheidend für die Branche sei es, die Quarantänepflicht durch ein geeignetes Testregime zu ersetzen. BMVI werde einen entsprechenden Vorschlag für eine entsprechende Teststrategie für Flugreisen (mit Etablierung von Flugkorridoren innerhalb und zwischen risikofreien Gebieten) erarbeiten. Geplant sei es, bis Ende Januar/Anfang Februar 2021 ein belastbares Konzept mit Zeithorizont zu erarbeiten, um den Unternehmen genügend Vorlaufzeit zu ermöglichen. Momentane Vorstellung der Branche sei eine sukzessive Wiederaufnahme des Luftverkehrs nebst Befreiung von der Quarantänepflicht ab April 2021. BMI, BMG und AA begrüßen die Initiative im Grundsatz. Im Hinblick auf andere Verkehrsträger könne dies Modellcharakter (Reiseregime) haben. AA verweist jedoch auch auf div. Anläufe versch. Länder in den letzten Monaten, entsprechende Korridore zu etablieren (z.B. ESP), die v.a. eine Aufhebung der Quarantäne zum Ziel gehabt hätten. Diese Initiativen hätten jedoch bisher mit Blick auf die Pandemielage stets abgelehnt werden müssen, davon ist vorerst auch weiterhin auszugehen.	BMVI BMI BMG AA	



7	TOP	Verschiedenes	BKAmt BMVg	
	F	Schnelltests Altenheimen, Unterstützung durch Bw BKAmt erkundigt sich beim BMVg nach der gezielten Unterstützung durch Soldaten in Pflegeeinrichtungen. BMVg berichtet, dass es derzeit eine enge Zusammenarbeit gebe und zahlreichen Fällen Amtshilfe geleistet werde. Es bestehe eine hohe Bereitschaft zur Unterstützung. Soldaten könnten auch Schnelltestungen durchführen, wenn drei Bedingungen erfüllt sind: a) eine gezielte Schulung des Personals, b) eine enge Begleitung durch Personal der Einrichtungen und c) die Verantwortung und Haftung der jeweiligen Betreiber. Einsatz von neuartigen Anterio Nasal Tests in AUT BMI erkundigt sich, ob neuartige Anterio Nasal Tests, wie in Österreich in DEU genutzt werden können. Dieser Test sei laut Herstellerangaben kostengünstiger und einfacher in der Anwendung. Laut Medien sei dieser in AUT in der Anwendung und dort auch für die Selbsttestung von Schülern ab dem 18.01. 2021 geplant. Laut BMG sei für die Anwendung in DEU eine CE-Zertifizierung des Test erforderlich. Nur Tests, die eine Mindestanforderung erfüllen, werden in die Liste des BfArM aufgenommen. Zusätzlich werden diese durch das PEI evaluiert. Bisher gibt es keine Tests, die zur Laienanwendung vorgesehen sind. BMG begrüße jedoch grds. jede Entwicklung zur Vereinfachung und Erleichterung von Testungen. Im Nachgang der Sitzung wird BMG Informationen dieser Testmöglichkeit zur Verfügung stellen (erfolgt).	BKAmt BMVg	
	F	bedankt sich und beendet die Sitzung.	BMG	

Nächste Termine:

19.01.2021, 16:00-18:00 Uhr

Sitzungsleitung: BMI

Anlagen:

Anlage 1: Teilnehmerliste

Anlage 2: Tagesordnung

Anlage 3: Protokolle der 50. und 52. Sitzung vom
22.12.2020 und 05.01.2021

gez.

Dr. Klos/



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 54. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 19.01.2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 18:13 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Geyder (BMI)	Seite: Seite 1 von 8

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ¹⁾	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls 53. Sitzung	BMI	
	F	Herr Schulz begrüßt i. V. von Herrn Dr. Klos die Teilnehmenden.	BMI	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVG, BMWi und BMF.	BMI	
	B	Die Tagesordnung (Anlage 2) wird mit Ergänzungen beschlossen. - Thema „Impfstoffentwicklung und Zulassung“ wird unter TOP 2 behandelt - Bericht BMVG zur Unterstützung Schnelltests in Senioren- und Pflegeeinrichtungen unter TOP 5 - Erläuterung zum Tragen von medizinischen Masken unter TOP 7	Krisen- stab	
	B	Das Protokoll der 53. Sitzung vom 12.01.2021 (Anlage 3) wird beschlossen.	Krisen- stab	

¹⁾ A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



2	TOP	Auftreten neuer Virusvarianten/ Analyse der Genomsequenzdaten zur Bestimmung neuer Virusvarianten	BMG	
	F	BMG gibt einen aktuellen Überblick über das Auftreten und die Verbreitung neuer Mutationen. Grundsätzlich gilt, dass Viren die Eigenschaft besitzen im Laufe der Zeit zu mutieren. Mutationen verlaufen in der Regel immer zufällig und können zu einer Veränderung der Infektiosität oder Änderung der Schwere der Krankheitsverläufe führen. Laut RKI-Informationen sei die in GBR aufgetretene Mutation möglicherweise 50 bis 70 Prozent infektiöser, was einer Erhöhung des R-Wertes um 0,4 Punkte zur Folge habe. Die Virusmutation sei inzwischen in über 60 Ländern weltweit nachgewiesen. Weitere Mutationen mit erhöhter Infektiosität werden u. a. aus BRA und JAP gemeldet. Um die Rahmenbedingungen für Sequenzierungen zu verbessern, hat das BMG eine VO zur molekulargenetischen Surveillance des Coronavirus SARS-CoV-2 erarbeitet. Diese ist am heutigen Dienstag, 19.01.2021, in Kraft getreten. Ziel der VO sei die Erhöhung der Sequenzierungsrate auf 5 bis 10 Prozent (aller Tests), zur zügigeren Feststellung neuer Virusvarianten und besseren Reaktionsmöglichkeit von Eindämmungsmaßnahmen. Laut BMG seien die aktuellen Testvarianten trotz Virusmutationen weiterhin in der Lage eine Infektion zu erkennen. Zusätzlich fördert das BMG auch spezielle PCR-Tests zur Erkennung von Mutationen. Zur Koordinierung habe BMG eine interdisziplinär besetzte „AG Labor“ eingesetzt. Impfstoffentwicklung BMG berichtet zum Sachstand. Aktuell seien in DEU und der EU zwei Impfstoffe zugelassen (BioNTech/Pfizer und Moderna).	BMG BMI BKAm	



		Am 29.01. werde die Zulassung eines weiteren Impfstoffs von Astra Zeneca erwartet. Die Lieferung könne ab der zweiten Februarwoche erfolgen. Der Impfstoff habe zudem den Vorteil, dass die Zweitimpfung in einem Abstand von bis zu 12 Wochen erfolgen könne. Als nächster Impfstoffkandidat sei der Impfstoff von Johnson/Johnson zu erwarten, welcher noch im ersten Quartal zugelassen werden soll. Eine Impfung könne ab dem 2. Quartal erfolgen. Vorteil dieses Impfstoffes sei, dass es sich um eine einmalige Impfung handele. BKAmt erkundigt sich in diesem Zusammenhang nach schnelleren Zulassungsmöglichkeiten für an Mutationen angepasste Impfstoffe. Laut BMG sei eine beschleunigte Zulassung denkbar. BMI fragt nach beschleunigter Verimpfung der Impfstoffe mit einfacherer Logistik durch die Hausarztpraxen. Dies sei laut BMG erst bei ausreichenden Mengen von Impfstoffdosen möglich. Zunächst sei eine Verimpfung ausschließlich in den zentralen Impfzentren und durch mobile Impfteams vorgesehen.		
3	TOP	Einreiseregime/Festlegung von besonderen Risikogebieten (Hochinzidenz- und Virusvariantengebieten)	BMI BMG	
	F/A	Übernahme der Sitzungsleitung durch Herr Dr. Klos. BMI berichtet zu Beginn dieses TOPS über die allgemeine Sicherheitslage. Diese sei ruhig und es gebe keine Vorfälle beim Transport der inzwischen 28 Mio. transportierten Impfstoffdosen. Ferner gebe es aktuell kein erwähnenswertes Demonstrationsgeschehen in DEU. BMI stellt den Sachstand zum Einreiseregime dar. Die Maßgaben der Corona-Einreise-VO müssen zeitnah umgesetzt werden. Zur Bestimmung von Kriterien von besonderen Risikogebieten wurde ein gemeinsames Optionenpapier entwickelt, welches aktuell abgestimmt werde. Dieses enthält Kriterien zu Hochinzidenz- und Virusvariantengebieten. BMG berichtet zunächst zu den Virusvariantengebieten welche anhand von drei Kriterien eingestuft werden sollen:	BMI BMG BKAmt AA BMVI BMWi	F/A



	1. Eigenschaftskriterium – besonderes Risiko durch veränderte Eigenschaften 2. Verbreitungskriterium – verbreitetes Auftreten einer Virusvariante 3. Inlandskriterium – verbreitete Zirkulation der Virusvariante im Inland AA begrüßt das Optionenpapier und erbittet ein handhabbare und pragmatisches Vorgehen. Insbesondere beim Verbreitungskriterium komme es darauf an, betroffene Staaten im Gesamten einzustufen, nicht regionenspezifisch. BMI nennt die zusätzliche Testpflicht vor Einreise als hilfreiches Element. Bezüglich Virusvariantengebieten sei zudem eine gemeinsame europaweit einheitliche Lösung anzustreben. BMVI erkundigt sich nach Ausnahmetatbeständen bzgl. Grenzverkehr. Die Beschränkungen betreffen laut AA nur Grenzpendler, nicht jedoch die Transportwirtschaft. Sie bezögen sich zudem auf Hochinzidenzgebiete - bei Virusmutationsgebieten bestünden keine Ausnahmen von der Testpflicht. BMG stellt den Sachstand zu den Hochinzidenzgebieten dar. Es werden drei Optionen vorgesehen: 1. „Fester“ Schwellenwert mit einer 7-Tagesinzidenz pro 100.000 Einwohner von 200 mit Flexibilitätselementen hinsichtlich der konkreten Situation im jeweiligen Land. 2. Dynamischer Schwellenwert, 2-(3- oder 4-) fach der aktuellen 7-Tagesinzidenz pro 100.000 Einwohner in DEU; jedoch mindestens 200 3. Schwellenwert in Höhe der 2-fachen aktuellen 7-Tagesinzidenz pro 100.000 Einwohner in DEU; jedoch nicht wöchentliche Anpassung, sondern zunächst „fester“ Schwellenwert“ bei 300.		
--	---	--	--



		AA, BMG und BMI plädieren ausdrücklich für Option 1. Diese sei in Hinblick auf Kontrollierbarkeit und einem klarem Richtwert zielführend. Darüber hinaus sei ein europaweit einheitlicher Schwellenwert anzustreben. Wichtig sei zudem, innerhalb von Staaten nicht zu regionalisieren, da dieses Vorgehen nicht zu kontrollieren sei. AA macht auf die Notwendigkeit von Test-Ausnahmeregelungen für tägliche Grenzpendler aus Hochinzidenzgebieten aufmerksam, die Bundesländer sollten hier entsprechende Allgemeinverfügungen erlassen, die beispielsweise nur eine oder zwei Testungen pro Woche vorsehen. BMVI erkundigt sich in diesem Zusammenhang nach Verfügbarkeit von Testkapazitäten an den Grenzen und gibt zu bedenken, dass die Regelungen insb. für Unternehmen der Transportwirtschaft transparent und nachvollziehbar sein müssen. Die Versorgungssicherheit dürfe in keinem Falle gefährdet werden. BMVI und BMWi plädieren für einen dynamischen Schwellenwert und eine Erhöhung des festen/dynamischen Wertes auf 300 wie in Option 2 und 3. Außerdem sei laut BMWi eine dynamische Anpassung nach bestimmter Zeit sinnvoll. BMI gibt zu bedenken, dass die grundlegenden Maßgaben der Corona-Einreise-VO das Ziel verfolge, das Infektionsgeschehen konsequent einzudämmen. Zudem gäbe es Ausnahmetatbestände für die Transportwirtschaft bei der Testpflicht. Der Krisenstab verständigt sich letztlich auf Option 1. BK-Amt plädiert ebenfalls für Schwellenwert mit dynamischer Komponente und weist darauf hin, ChefBK hierüber unterrichten zu müssen.		
4	TOP	Musterquarantäne VO	BMI	
	F	BMI berichtet zum aktuellen Stand der Musterquarantäne VO.	BMI	



		Die VO wurde von BMI im Nachgang zum Inkrafttreten der Corona Einreise VO angepasst und am 14.01. an die Länder versandt. Neben unmittelbaren Anpassungen an der Corona Einreise VO (Streichung Testpflicht und DEA) wurden die Virusvarianten-Gebiete ergänzt und mit deutlich engeren Ausnahmen (Durchreise, Personen-/Warentransport, Gesundheitspersonal) festgelegt. Dazu bleibe die grundsätzliche zehntätige Quarantäne mit Freitestungsmöglichkeit nach fünf Tagen bestehen. Nach derzeitigem Kenntnisstand wurden die neuen Empfehlungen bisher noch nicht in allen Bundesländern umgesetzt. Wie auch bei den letzten Musterquarantäne VO wird BMI eine Übersicht zur Umsetzung in den Bundesländern erstellen und diese auch den Ressorts zur Verfügung stellen.		
5	TOP	Corona Schnelltests	BMG	
	F	BMG berichtet zu dem in der letzten KriSta-Sitzung erwähnten Anterio-Nasalttest des chin. Herstellers LEPU MEDICAL TECHNOLOGY. Dieser entspreche laut Herstellerangaben den Mindestkriterien für Schnelltestungen. Der Test sei in der Liste des BfArM geführt und als Antigen-schnelltest für die professionelle Anwendung vorgesehen. Grundlegend weise das BfArM darauf hin, dass Tests mit nasalem Abstrich eine geringere Sensitivität (aufgrund weniger Virusmaterial bei der Probeentnahme) gegenüber klassischen Tests im Rachen aufweise. Die bisher in DEU verfügbaren Antigen Schnelltests seien nicht für die Anwendung durch Laien vorgesehen, in bestimmten Fällen jedoch nach Einweisung einsetzbar. Laut BMG sei davon auszugehen, dass am Ende des 1. Quartals CE-zertifizierte Schnelltests für die Anwendung durch Laien auch in DEU verfügbar sein werden. BMI weist darauf hin, dass AUT eine Laienverwendung vorsehe und dies nach eigener Augenscheinnahme durchaus vertretbar erscheine. BMI erkundigt sich über aktuelle Testkapazitäten bei Schnelltests. Laut BMG habe sich DEU 160 Mio. Schnelltests für die Nutzung in Pflege und Bildungseinrichtungen gesichert. Bisher gäbe es aber einen schleppenden Abruf dieser Schnelltests.	BMG BMI	



	F	BMVg berichtet zum Anlaufen der Amtshilfe zur Durchführung von Schnelltests in Senioren- und Pflegeeinrichtungen Am 15.01. wurde ein entsprechendes Schreiben mit dem Hinweis auf die Unterstützungsmöglichkeit durch die Bw vom BKAm an die Landkreise und kreisfreien Städte versandt. Laut BMVg können Amtshilfeanträge ab sofort gestellt werden. Bereits angelaufen sei die Unterstützung in Berlin (153 Soldatinnen und Soldaten), NRW und Saarland (250). Es werde erwartet, dass eine deutlich vierstellige Zahl an Soldatinnen und Soldaten zu Unterstützung in die Länder entsendet werden. Die Ressorts und BKAm bedanken sich beim BMVg und der Bw ausdrücklich für die wichtige Unterstützungsleistung zum Schutz vulnerabler Gruppen.	BMVg	
6	TOP	Weitere Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens	Krisenstab	
	B	Das BMAS berichtet über die Gespräche zwischen BMAS, BMG und BKAm zur Entwicklung weiterer Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens. Hintergrund sind die weiterhin sehr hohen Infektionszahlen sowie die aufgetreten Mutationen, welche möglicherweise auch in Deutschland wieder stark ansteigende Infektionszahlen zur Folge haben könnten. Die Mitglieder des Krisenstabes stehen im regelmäßigen und engen Austausch zu weiteren Coronaschutzmaßnahmen (über die in dem Gespräch der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs hinausgehenden Vorschläge), um einen anhaltenden oder härteren Lockdown zu verhindern. Sie vereinbaren, sowohl proaktive Szenarien für einen LockOut als auch weitere einschränkende Maßnahmen im Falle einer Verschlechterung zu entwickeln. BMI wird zu einer Arbeitsgruppe hierfür einladen.	BMAS BKAm BMG BMI	B
7	TOP	Verschiedenes	BMG	
	F	BMW i erkundigt sich nach der Pflicht zum Tragen von medizinischen Masken als Mund-Nasen-Bedeckung.	BMW i BMG	



		Laut BMG gehören dazu OP-Masken aber auch FFP2- und FFP3-Masken. Bei medizinischen Masken sei generell ein höheres Schutzniveau als bei Alltagsmasken aus Stoff gewährleistet. BMG stellt im Nachgang der Sitzung Informationsmaterial zur Verfügung.		
	F	Herr Dr. Klos beendet die Sitzung.	BMI	

Nächste Termine: 26.01.2021, 16:00-18:00 Uhr Sitzungsleitung: BMI	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokoll der 53. Sitzung vom 12.01.2021
--	---

gez.

Dr. Klos/



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 55. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 26.01.2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:47 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Geyder (BMI)	Seite: Seite 1 von 9

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ¹⁾	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls 54. Sitzung	BMG	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMI	
	B	Die Tagesordnung (Anlage 2) wird beschlossen.	Krisen- stab	
	B	Das Protokoll der 54. Sitzung vom 19.01.2021 (Anlage 3) wird beschlossen.	Krisen- stab	

¹⁾ A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



2	TOP	Rückblick und Umsetzung der MPK-Beschlüsse	BMG BMI	
	F	BMG berichtet über die Umsetzung der Beschlüsse und über die aktuelle Infektionslage in DEU. Generell sei die Entwicklung des Infektionsgeschehens durch die Umsetzung der Infektionsschutzmaßnahmen positiv zu werten. Zuletzt sei ein kontinuierliches Absinken der Infektionszahlen zu beobachten. Aktuell liege der Inzidenzwertwert im bundesweiten Durchschnitt bei 107. Jedoch sei die Verbreitung verschiedener Virusmutationen in DEU besorgniserregend. RKI habe daher Empfehlungen zu neuen SARS-CoV-2-Virusvarianten veröffentlicht (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html;jsessionid=603D262C8DB1E0C1FFA3AED4D9FD46DC.internet101?nn=2444038). Zum Nachweis von Mutationen, fördere das BMG eine verstärkte Sequenzierung in den Laboren und setze sich zur besseren Kontaktnachverfolgung für eine kontinuierlichere Nutzung von „Surveillance, Outbreak Response Management and Analysis System“ (Sormas) durch die Gesundheitsämter ein. Zusätzlich regt das BMG an, Studierende in den Semesterferien gezielt für den Einsatz und zur Unterstützung in den Gesundheitsämtern zu schulen. BMI begrüßt den aktuellen Kurs mit Testung und Quarantäne sowie die gebotenen Einreisebeschränkungen und bezeichnet die verbindlichen Regelungen zur Pflicht zum Tragen von medizinischen Mund-Nasen-Bedeckungen in öffentlichen Verkehrsmittel sowie in Geschäften als zielführend. BMAS berichtet von den Beschlüssen zur Förderung von Homeoffice. Grundsätzlich können Arbeitgeber nicht verpflichtet werden, ausschließlich Homeoffice für Beschäftigte anzubieten, da nicht alle Arbeitsplätze homeoffice-fähig sind. Die Corona-Arbeitsschutz VO verpflichtet jedoch zur arbeitgeberseitigen Prüfung aller Maßnahmen zur Reduzierung des Infektionsgeschehens mit der Pflicht zum Angebot von Home-	BMG BMI BMAS	



		office, wenn möglich inkl. Nachweispflicht ggü. Der zuständigen Behörde, Kontaktbeschränkungen, der Nutzung von med. Masken in Verbindung mit den weiteren AHA+C+L Regelungen.		
3	TOP	Beschlüsse des Europäischen Rates vom 22.01.2021 zur Corona-Pandemie	BMI	
	F/A	BMI berichtet zum Sachstand. Am 21. Januar 2021 haben sich die europäischen Staats- und Regierungschefs im Rahmen einer VK zur aktuellen Pandemielage und der Koordinierung der Pandemiebekämpfungsmaßnahmen auf europäischer Ebene ausgetauscht. BMI begrüßt die Bemühungen für eine enge und zügige Koordinierung der COVID-19-Maßnahmen auf EU-Ebene. Die aktuelle Pandemielage und insb. die neuen Virusvarianten bereiten allen europäischen Partnern große Sorgen. Um gemeinsame Antworten auf die hohen Fallzahlen und die neuen Virusvarianten zu finden, werden daher die Koordinierungsbemühungen auf EU Ebene weiter verstärkt. Im Nachgang hat die Kommission Vorschläge für eine Überarbeitung der Ratsempfehlungen zur Freizügigkeit im EU-Binnenraum und zu Einreisen aus Drittstaaten vorgelegt, welche jedoch hinter den Kernforderungen aus DEU Nonpaper zu Virusvarianten zurück bleiben. BMI hat dies in einer entsprechenden Stellungnahme der BReg an die europäischen Partner kommuniziert und bedankt sich bei allen beteiligten Ressorts für die gute Zusammenarbeit unter hohem Zeitdruck. Auf Grundlage der Rückmeldungen der Mitgliedsstaaten soll am 27.01.2021 eine Kompromissfassung der Vorschläge im AStV behandelt und am 29.01.2021 die finalen Fassungen verabschiedet werden. BMI appelliert an die Ressorts zum geschlossenen Werben auf unterschiedlichen Ebenen für die gemeinsame Position. BMG und AA befürworten das strengere Vorgehen. AA gehe es im Grundsatz um klarere Regelungen für die Einreiseverschärfung aus Hochrisikogebieten und für Pendler im	BMI BMG AA	



		innereuropäischen Grenzverkehr. Für die Umsetzung der Regeln sei eine ausreichende Vorlauffrist erforderlich. Darüber hinaus, werde die Thematik auch in der Kabinettsitzung der Bundesregierung am 27.01.2021 befasst, ggf. müsse eine nationale Regelung für Beschränkungen der Einreise aus Virusvariantengebieten ins Auge gefasst werden, für den Fall, dass die im AStV final beschlossenen Maßnahmen nicht ausreichend seien. AA betont, dass für diesen Fall der AStV-Entwurf kein Präjudiz für die nationale Regelung darstellen könne, insbesondere im Hinblick auf die dort nicht genannten Ausnahmen für Pendler.		
4	TOP	Aktueller Stand zu Hochinzidenzgebieten	BMG	
	F	BMG berichtet zum Sachstand. Erstmals seien Staaten zu Hochinzidenzgebieten erklärt worden. Oberstes Ziel sei die Verhinderung bzw. Verlangsamung neuer Infektionseinträge durch Einreisen aus ausländischen Risikogebieten (Gebieten mit sehr hohen Inzidenzen). Reisende aus diesen Gebieten müssen seit 24.01.2021 direkt vor der Einreise nach DEU einen negativen Corona-Test vorweisen. Dies gilt aktuell für 25 Staaten (Tschechien Spanien, Portugal, Mexiko, USA und Vereinte Arabische Emirate). Dies habe durch verstärktere Grenzkontrollen unmittelbare Auswirkungen auf den Grenzverkehr. Insbesondere durch betroffene Nachbarländer Tschechien und Frankreich sei dies eine große Herausforderung. AA und BMVI geben zu bedenken, dass ausreichende Vorlaufzeiten in Bezug auf Einreiserestriktionen insb. für Nachbarstaaten nötigen seien, auch um Test-Infrastruktur und -kapazitäten in ausreichendem Umfang an den Grenzübergängen bereitstellen zu können. Die Test-Auflagen müssten auch erfüllbar sein. In Bezug auf etwaige Flugverkehrsverbote sei eine frühzeitige und transparente Mitteilung nötig. Die Bundesregierung beobachte die Entwicklung intensiv und kontinuierlich.	BMI AA BMVI	



5	TOP	Einreiseregime	BMI	
	F	BMG berichtet zum Sachstand der Reduktion der Reisen aus und in Virusvariantengebieten. Vor dem Hintergrund der sich ausbreitenden Virusmutanten müssen Einreisen aus Virusvariantengebieten möglichst begrenzt werden. Es sei davon auszugehen, dass sich die schneller verbreitenden Virusmutationen erfolgreicher durchsetzen werden. Die konsequente Einhaltung der AHA+C+L Regelungen könne auch bei den Virusmutationen zur Eindämmung beitragen. BMI gibt zu bedenken, dass es nicht auszuschließen sei, dass auch Nachbarstaaten als Virusvariantengebiete eingestuft werden. Wichtig sei, dass entsprechende Regelungen zum Schutz nicht ausschließlich als Appelle gelten, sondern die Einhaltung durch staatliche Maßnahmen gewährleistet werden. Dabei sei ein europäisches Vorgehen anzustreben.	BMI	
6	TOP	Impfen gegen Sars-CoV-2	Krisenstab	
	B	BMG berichtet über den aktuellen Stand zur Impfstoffproduktion, -mengen, Zulassungen sowie zur Verimpfung. Erwartet werde, dass noch in dieser Woche die Zulassung des dritten Impfstoffkandidaten, nach BioNTech/Pfizer und Moderna nun auch von AstraZeneca bei der EU erfolgen werde. Der Wirkstoff sei mit einer Wirksamkeit von 50-70 Prozent in etwa vergleichbar mit herkömmlichen Gripeschutzimpfungen. Die Berichte zur möglichen besseren Wirksamkeit bei unter 55-jährigen Probanden werden intensiv verfolgt. Eine abschließende Bewertung und mögliche Anpassung einer Impfempfehlung, könne jedoch erst nach vorliegender Stellungnahmen durch die EMA, die STIKO und das Paul-Ehrlich Institut erfolgen. Die zuletzt in der Presse angezweifelte Wirksamkeit bei älteren Gruppen, wird auf eine Verwechslung in den Daten zurückgeführt. BMG sei dabei, eine entsprechende Richtigstellung zu kommunizieren. Aktuell gebe es zudem Berichte, über stark verringerten Liefermengen durch das Unternehmen. Laut AstraZeneca seien	BMAS BKAm	B



	dafür Produktionsschwierigkeiten verantwortlich. Es gebe in der Öffentlichkeit den Vorwurf, dass bereits produzierte Mengen von Impfstoff nicht mehr vorhanden seien. Auf EU-Ebene finden dazu intensive Beratungen (bis hin zu möglichen Exportverboten) statt. Auch BioNTech/Pfizer berichten aktuell über temporäre Lieferschwierigkeiten. Darüber hinaus liege die Fertigstellung des zweiten Impfstoffwerkes in Marburg im Plan, welches ab dem 2. Quartal den Impfstoff fertigen und ausliefern könne. Beim Impfstoffkandidat von CureVac werde mit einer Zulassung im 1. Quartal und einer Lieferung im 2. Quartal gerechnet. Auch der Impfstoffkandidat von Johnson & Johnson (Janssen) liege im Zeitplan. Die Zulassung werde im Februar bzw. Anfang März erwartet. Eine Lieferung könne ab dem 2. Quartal 2021 erfolgen. Laut tagesaktuellen Stand sind 1,9 Mio. Impfdosen in DEU verabreicht worden, 300.000 davon sind Zweitimpfungen. Insgesamt sei das Tempo aufgrund der Knappheit von Impfstoffen jedoch noch langsam. Erst bei stabiler Impfstofflieferung, können die Impfstoffzentren die Geschwindigkeit beim Impfen erhöhen. Bundesweit sei inzwischen eine hohe Impfquote in den Senioren- und Pflegeheimen zu verzeichnen. So seien bereits 525.000 Menschen von insgesamt 800.000 Menschen in Einrichtungen geimpft worden. Länder mit hohen Impfquoten seien MV und SH. BMI empfiehlt, dass sich andere Bundesländer hieran ein Vorbild nehmen und ggf. die dort eingesetzten Verfahren übernehmen. Impfstoffkontingent des Bundes Zum Impfstoffkontingent des Bundes sind BMG und BMVg im intensiven Austausch. Gemäß CoronaImpf VO sei abzuleiten, dass es ein Bundeskontingent für die Impfung geben soll. Die Impfdurchführung bei den Beschäftigten des Bundes hat gemäß der VO das BMG zu regeln. BMG teilte am 11.01.2021 mit, Ziel sei es, bis Ende Januar 2021 einen ersten „Fahrplan“ vorzulegen. Für die Personen (u. a. Polizei, Ordnungskräfte, die in Ausübung ihrer Tätig-		
--	--	--	--



		keit zur Sicherstellung öff. Ordnung, einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt sind und Weitere) nach § 4 Nr. 3 CoronaImpf VO sei eine Impfung voraussichtlich nicht vor dem 2. Quartal 2021 zu erwarten. Ein potenzielles Mengengerüst von Impfdosen für die Verfassungsorgane und die Bundesverwaltung übermittelte BMI dem BMG Ende Dezember 2020. Demnach seien 165.000 Personen zu berücksichtigen, welche in Amtshilfe durch medizinisches Personal der Bw geimpft werden sollen. Aktuell gebe es noch keine abschließende Entscheidung. Eine Impfung könne jedoch erst erfolgen, wenn die Durchimpfung der priorisierten Personen in Gruppe 1 1 erfolgt sei. Darüber hinaus arbeite das BMG an der Aktualisierung und Anpassung der CoronaImpf VO, mit der Möglichkeit für weitere Ausnahmetatbestände bei der Impfreihefolge. AA berichtet über vermehrte Anfragen von Bundesbeschäftigten im Ausland, insb. in Krisengebieten und nennt einen prioritären Bedarf und Fürsorgepflicht. BMI unterstreicht den Bedarf eines angemessenen eigenen Impfkontingentes um die Staats- und Regierungsfunktionen aufrecht erhalten zu können. Dies gelte insbesondere für die operativ tätigen Einsatzkräfte, wie bspw. BPOL. Die bisherige streng altersbezogene Impfreihefolge sei in Frage zu stellen.		
7	TOP	Verschiedenes	BMG	
	F	BMVG zu Unterstützung in Pflegeheimen BMVg berichtet über die erfolgreich angelaufene Amtshilfe zur Unterstützung in Senioren und Pflegeeinrichtungen. Aktuell seien 500 Soldatinnen und Soldaten (jeweils für 3 Wochen) bundesweit eingesetzt (allein in Berlin eine Anzahl von 200). Ferner gebe es Anfragen zu weiteren 1.800 Soldatinnen und Soldaten, so dass die geleistete Amtshilfe weiter zunehme. Die Ressorts bedanken sich erneut beim BMVg und der Bw ausdrücklich für die wichtige Unterstützungsleistung zum Schutz vulnerabler Gruppen.	BMI BMVg BMG BMAS	F



	BMAS wird in der kommenden Sitzungen zu entsprechenden Unterstützungsleitungen durch die Agentur für Arbeit berichten. Schnelltests für Laiengebrauch BMG berichtet über die geplante Zulassung von Schnelltests für den Laiengebrauch. Grundsätzlich können Tests zur Pandemiebekämpfung hilfreich sein. Daher sei die schnelle Bereitstellung entsprechender Tests von höchster Priorität. Aktuell werde die Test VO angepasst und aktualisiert. Es sei damit zu rechnen, dass erste CE-zertifizierte Schnelltests noch im 1. Quartal zur Verfügung stehen werden. Verfügbare Tests werden durch das BfArM gelistet und vom PEI auf ihre Mindestanforderungen geprüft. Entscheidend sei, dass hohe Qualität und Leistungsfähigkeit (Spezifität und Sensivität) sichergestellt seien. Durch eine stetige Verbesserung, der auf den Markt kommenden Tests, erhöhen sich auch die Mindestanforderungen. BMI fragt bezüglich des aus AUT bekannten Schnelltests für die Anwendung in Schulen nach. Diese waren nach eigener Augenscheinnahme durchaus vertretbar für den Laiengebrauch. Dieser Test sei zwar beim BfArM gelistet, entspräche jedoch nicht den aktuellen Mindestanforderungen, welche ab März 2021 gelten. BMI bat unter Hinweis auf Bedeutung der „Schnelltest als game changer“ um erneute Prüfung, ob eine schnellere Zulassung erfolgen kann. Rolle des KriSta in der Strategiebildung Dieser Punkt wurde vorgezogen und am Anfang der Sitzung kurz behandelt. Inhalt war die Bildung einer Unterarbeitsgruppe (Exit-)Strategiebildung, welche alle 14-tägig im KriSta vortragen soll. Eine konstituierende Sitzung und Teilnehmerkreis wären noch festzulegen. DEA und NINA Warnapp Der TOP wurde auf die kommende KriSta Sitzung am 03.02.2021 vertagt.		
F		beendet die Sitzung.	BMG



Nächste Termine:	<u>Anlagen:</u>
02.02.2021, 16:00-18:00 Uhr	Anlage 1: Teilnehmerliste
Sitzungsleitung: BMI	Anlage 2: Tagesordnung
	Anlage 3: Protokoll der 54. Sitzung vom 19.01.2021

gez.

Dr. Klos/ [REDACTED]



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 56. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 02.02.2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 18:04 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Geyder (BMI)	Seite Seite 1 von 8

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls 55. Sitzung	BMI	
	F	Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMW und BMF.	BMI	
	B	Die Tagesordnung (Anlage 2) wird beschlossen.	Krisen- stab	
	B	Das Protokoll der 55. Sitzung vom 19.01.2021 (Anlage 3) wird erst in der kommenden Sitzung beschlossen. Es gibt noch Er- gänzungen seitens BMAS.	Krisen- stab	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



2	TOP	Einreise- und Kontrollregelungen	BMI	
		CoronaEinreise VO und CoronaSchutz VO BMI und BMG berichten zum Sachstand. Wesentliches Ziel der CoronaSchutz VO sei die Verhinderung bzw. Verlangsamung des Eintrags des mutierten Virus aus ausländischen Virusvarianten-Gebieten durch Beförderungsverbote und daran angelehnte Einreisebeschränkungen. Die VO ist am 30.01.2021 in Kraft getreten und besitzt Gültigkeit bis zum 17.02.2021. Im kurzen Bezugszeitraums (Stand 30./31.01.) wurden bisher acht Verstöße (davon ein Verstoß gegen DEA/Ersatzmitteilung und zwei Verstöße gegen den Testnachweis) gemeldet. AA weist darauf hin, dass bereits konsentiierte Ausnahmen vom Beförderungsverbot (auch DEU StA ohne Wohnsitz in DEU) von vornherein vollständig in das für die Transportunternehmen operativ maßgebliche NOTAM hätten übernommen werden müssen. So hätten das hohe Nachfrage-Aufkommen zu gestrandeten DEU StA und der damit verbundene Personaleinsatz am Wochenende vermieden werden können. Der unvermeidbare Zeitdruck bei Umsetzung von Verordnungen dürfe nicht dazu führen, dass die praktische Anwendbarkeit z.B. durch die Beförderer erschwert werde. Ausweisung Hochrisikogebiete/Virusvariantengebieten BMG berichtet über die zunehmend komplexe Sachlage. In zahlreichen Staaten sei die Zirkulation besorgniserregenden Virusvarianten (Variant of Concern, VoC) festgestellt worden. Solche besorgniserregenden Virusvarianten sind vermehrt u.a. in GBR, IRL, ZAF, BRA und PRT aufgetreten/nachgewiesen worden. BMG regt an, auch weitere südafrikanische Staaten als Virusvariantengebiete einzustufen, wobei die Datenlage noch ungenau sei. Viele weitere Staaten weisen zudem sehr hohe Inzidenzwerte auf. VoC werden durch vermehrte Sequenzierung in Deutschland inzwischen auch in zahlreichen Bundesländern nachgewiesen. AA stellt die Bedeutung der direkten Nachbarländer Frankreich und Polen heraus. Insbesondere durch die zeitnahe flächendeckende Öffnung der Einkaufszentren in Polen, sei ein verstärkter Grenztourismus zu erwarten. Für eine Regulierung seien im Rahmen der jeweiligen Verordnungen die Bundesländer zuständig.	BMI AA BMG BMVI	



	Der Krisenstab unterstreicht einvernehmlich die Bedeutung von intensiver Beobachtung, tagesaktueller Bewertung und Anpassung entsprechender Maßnahmen durch die Ressorts. Feststellungen der BPOL zu Verstößen gegen die CoronaEinreise VO: Im Zeitraum von 14. bis 27.01.2021 hat die Bundespolizei bei ca. 155.000 Kontrollen insgesamt ca. 18.500 Mängel festgestellt und ca. 5.600 Ordnungswidrigkeitsverfahren initiiert. Es gab 2.300 Verstöße gegen das Beförderungsverbot (fehlende DEA/Ersatzmitteilung und Testnachweis), davon ca. 1.200 Verstöße im Flugverkehr und eine steigende Anzahl von Feststellungen nicht mehr gültiger Testnachweise (48 h Regelung). Seit 24.01.2021 BPOL-seitig differenzierte Ausweisung der Verstöße zw. fehlender DEA/Ersatzmitteilung und Testnachweis. Bei 215 Flügen aus Hochinzidenz- und Virusvariantengebieten wurden insgesamt 802 Verstöße (davon 309 Verstöße gegen DEA/Ersatzmitteilung und 493 Verstöße gegen Testnachweis nach der CoronaEinreiseV) festgestellt. Davon wurden bei 46 Flügen aus Virusvariantengebieten 207 Verstöße gegen die CoronaEinreiseV (davon 67 Verstöße gegen DEA/Ersatzmitteilung und 140 Verstöße gegen Testnachweis) festgestellt. DEA für Personal im Güter- und Warenverkehr / 48 Stunden Frist bei Testnachweisen BMVI ergänzt diesen TOP und berichtet über Schwierigkeiten bei der praktischen Umsetzung der Einreiseregulungen. So sei die 48 h Testfrist, insbesondere von LKW Fahrern aus Portugal/Spanien, bei Einreise in DEU bereits abgelaufen. Zudem gebe es Defizite bei der Differenzierung der DEA zwischen Gütertransporten und Privatreiseverkehr. Laut BMG sei es gewünscht, dass sich auch Personen melden, die im Anschluss nicht in Quarantäne müssen. Sollten jedoch		
--	--	--	--



		Quarantänepflichten entstehen, so sei dies in Verantwortung der jeweiligen Länder mit deren Gesundheitsämtern. BMG begleitet dieses Thema weiterhin sensibel und wird ggf. auf die Länder zugehen. AA weist darauf hin, dass die 48 h Regel für Reisende aus Südamerika ebenfalls nur mit Schwierigkeiten eingehalten werden kann und regt zusätzlich ein zertifiziertes Formular in Standardsprachen an.		
3	TOP	Impfungen gegen Sars-CoV-2	BMG	
	F	Bericht Impf-Gipfel BMG berichtet zum Sachstand. Der Impf-Gipfel diene dazu, allen Akteuren auf Bundes, Landesebene, in der Wissenschaft und Pharmaindustrie auf einen aktuellen Stand zur Impfstoffversorgung in DEU zu bringen und Planungssicherheit zu schaffen. Generell seien die Liefermengen auch weiterhin knapp. Der Aufbau der Produktionskapazitäten werde intensiv vorangetrieben. Es bleibe bei der Aussage, dass alle Menschen in DEU bis Ende des Sommers ein Impfangebot erhalten, soweit die Zulassung weiterer Impfstoffe und die Lieferung dieser und der bereits zugelassener Impfstoffe wie bisher vorgesehen erfolgt. Ab dem 2. Quartal werden die Impfstoffmengen größer und Impfungen weiterer Teile der Bevölkerung, deutlich einfacher zu realisieren sein. Darüber hinaus soll ein Nationaler Impfplan erarbeitet werden, welcher federführend vom BMG koordiniert werde. Ziel sei es den Ländern noch mehr Planungssicherheit bei den Liefermengen der Impfstoffe zu ermöglichen. Grundsätzlich bleibe weiterhin die konsequente Einhaltung der AHA+C+L Regelungen nötig, um das Infektionsgeschehen effektiv zu begrenzen. Zulassung AstraZeneca-Impfstoff und STIKO- Empfehlung Die Zulassung des Vektorimpfstoffes von AstraZeneca ist erfolgt. Gemäß EMA sei der Impfstoff ohne Altersbeschränkungen verwendbar. Die STIKO priorisiert die Verwendung des Vaxins für die Altersgruppen zwischen 18 und 64 Jahren, da für ältere Menschen zu wenig Daten in den klinischen Prüfungen gesammelt werden konnten. Der Impfstoff sei jedoch für	BMG BMI	



		alle Altersgruppen sicher. Bis Ende März 2021 werden weitere Daten vorliegen und ggf. eine Anpassung der STIKO Empfehlung erfolgen. Perspektivisch eignet sich das Vaxin, aufgrund einfacherer Logistik mit geringeren Ansprüchen an die Kühlketten, für die breite Verwendung in Arztpraxen. Sobald ausreichend Impfstoffe verfügbar sind könnten in rund 50.000 deutschen Arztpraxen voraussichtlich ca. 5. Mio. Impfungen pro Woche verabreicht werden (konservative Betrachtung). Änderungen der ImpfVO BMG stimmt aktuell die ImpfVO ab, welche im Verlaufe dieser Woche erlassen werden soll. An der bisherigen Priorisierung der STIKO werde festgehalten. Aufgrund der bestehenden Knappheit, werde der Impfstoff weiterhin nur an Menschen aus Kategorie 1 verabreicht (Personal in Krankenhäuser, Vulnerable Gruppen und in Senioren- in Pflegeeinrichtungen). Es werde jedoch eine Spezifizierung bei seltenen Krankheitsbildern vorgenommen, um Einzelfallentscheidung zu ermöglichen. Dafür können die Länder eigene Entscheidungskommissionen einsetzen. BMI unterstreicht den Bedarf eines angemessenen Bundeskontingentes um die Staats- und Regierungsfunktionen aufrechterhalten zu können. Die bisherige streng altersbezogene Impfreihenfolge sei in Frage zu stellen.		
4	TOP	Tests zum Nachweis von Sars-CoV-2	BMG	
	F	Test VO BMG berichtet zum Sachstand. Die neue Test VO ist erlassen worden und enthält einige Neuerungen. Im Mittelpunkt stehen die Ansprüche zur Leistungserstattung für vorgenommene Testungen und eine Spezifizierung von Testungen für Kontaktpersonen. Darüber hinaus werden Vorgaben für die Anwendung von Selbsttests für den Laiengebrauch erst in die Test VO aufgenommen, sobald diese für den Laiengebrauch in DEU erhältlich sein werden (voraussichtlich März 2021). Bundeswehreinsatz in Pflegeheimen	BMVg BMAS	F



		BMVg berichtet über die Amtshilfe zur Unterstützung in Senioren- und Pflegeheimen. Aktuell seien 3.100 Soldatinnen und Soldaten der Bw im Einsatz. Weitere 400 seien, in Vorbereitung auf den Einsatz, auf Schulungen. BMVg weist darauf hin, dass aufgrund politischer Vorgaben die Amtshilfe jeweils nur für maximal 3 Wochen erfolge, wodurch bereits jetzt eine zeitnahe Lücke sichtbar werde. Daher müsse nun rasch reagiert werden, damit Amtshilfeanträge nicht abgelehnt werden. BKAmt sei sehr an kontinuierlicher Fortführung interessiert und sagt eine zeitnahe lösungsorientierte Entscheidung zu. Corona-Testhelfer-Hotline der Bundesagentur für Arbeit BMAS berichtet zum aktuellen Sachstand. Um einen Beitrag zur Teilhabe und zum Infektionsschutz zu liefern, hat Bundesagentur für Arbeit (BA) das Angebot gemacht, eine bundesweite Landingpage einzurichten. Über eine kostenfreie Hotline können sich potenzielle Testhelfer melden. Zahlreiche Anträge seien bei der BA eingegangen, welche von den Kommunen und Landkreisen gesammelt werden. Inzwischen seien über 1.000 Bewerbungen eingegangen. Dem stehen 51 (gebündelte) Bedarfe von verschiedenen Kommunen und Landkreisen gegenüber.		
5	TOP	DEA und NINA Warn-App	BMI	
	F/B	BMI berichtet zum Sachstand. Aktuell gäbe es in DEU 8,7 Mio. Nutzerinnen und Nutzer der NINA-Warn-App, welche über die App bereits jetzt Informationen zur DEA und entsprechende Verlinkungen zu Webseiten der Länder, der Bundesregierung und des RKI enthalten. Kurzfristig könnten in NINA knappe Hinweise zur Einreise aus dem Ausland und den dafür geltenden Bedingungen sowie eine Verlinkung zu den entsprechenden Webseiten der Länder auch mit einem Piktogramm unter „Abonnierte Orte“ eingerichtet werden. Zusätzlich sollten in der DEA ein Hinweis auf die NINA Warn-App und ein Link auf die landesspezifischen Regelungen aufgenommen werden. BMG begrüßt die vorgeschlagene Erweiterung der NINA Warn-App. Eine Anpassung der DEA erscheine möglich.	BMI BMG	



		Hierzu werden sich BMI und BMG zeitnah auf Arbeitsebene abstimmen.		
6	TOP	Verschiedenes	BMG	
	F/B	Öffnung von Schulen und Gefährdung von Personal BMAS erkundigt sich beim BMG zur Gefährdung von Erzieherinnen und Erziehern in Kindergärten und Vorschulen. So gäbe es eine PM des wissenschaftlichen Instituts der AOKen sowie der BKK, in der von einem erhöhtem Krankheitsstand dieser Gruppen im Zusammenhand mit Covid 19 berichtet wird. Demnach seien diese Gruppen anscheinend (mit Faktor 2,2) besonders betroffen. Zusätzlich fragt BMAS, wie die Hinweise aus GBR bewertet werden, dass Kinder möglicherweise empfänglicher für die neuen Virusvarianten seien. Dies sei insb. für die perspektivischen Schulöffnungen relevant BMG seien die Hinweise über die Risiken bekannt. Die Ergebnisse der entsprechenden Studien seien aber noch zu wenig signifikant. Bisherigen Studien können ein erhöhtes Risiko jedoch nicht bestätigen. Bei Infektionszahlen, schwere Krankheitsverläufe und Sterblichkeitszahlen seien die oben genannten Gruppen jeweils unterdurchschnittlich betroffen gewesen. BMG beobachte Forschungsergebnisse intensiv. Diese werden auch zukünftig regelmäßig auf den Krisenstabsitzungen befasst. Ausnahmeregelung für Tätigkeiten im Gesundheits- und Pflegebereich bei positivem Testergebnis aber ohne Symptomatik (bei akutem Mangel) BMAS habe dazu zahlreiche Anfragen erhalten und erkundigt sich nach Kriterien, bei denen Gesundheitsämter trotz positiver Testergebnisse, Ausnahmen erteilen. BMG sei eine vermehrte Erteilung derartiger Ausnahmen durch die Gesundheitsämter nicht bekannt. BMG sagt zu, im Rahmen der AGI die Bundesländer danach zu fragen und sich berichten zu lassen.	BMAS BKAm	F/B



		(Unter)Arbeitsgruppe EXIT Dieser Punkt wurde zu Beginn der Sitzung besasst. Im gemeinsamen Krisenstab von BMI und BMG wurde am 19.01.2021 vereinbart, dass eine Arbeitsgruppe eingerichtet werden solle, die sich der Entwicklung von politischen Handlungsoptionen für die Zeit nach dem jetzigen Lockdown widme. Über die Weiterführung der AG solle eine Entscheidung auf St-Ebene herbeigeführt werden.		
	F	Herr Dr. Klos beendet die Sitzung.	BMI	

Nächste Termine: 09.02.2021, 16:00-18:00 Uhr Sitzungsleitung: BMG	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokoll der 55. Sitzung vom 26.01.2021
--	--

gez.

Dr. Klos/



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

ENTWURF Ergebnisprotokoll

Anlass: 57. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 09.02.2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:52 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Geyder/ Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 7

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung der Protokolle der 55. und 56. Sitzung	BMG	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMI	
	B	Die Tagesordnung (Anlage 2) wird beschlossen.	Krisen- stab	
	B	Die Protokolle der 55. Sitzung vom 26. Januar 2021 (Anlage 3) sowie der 56. Sitzung vom 2. Februar 2021 werden beschlossen.	Krisen- stab	
2	TOP	Virusvarianten von SARSCoV-2 (Variant of Concern, VoC)	BMG	
		Datenlage national – Bericht des RKI BMG berichtet zur Sachlage.	BMG AA BMI BMVg	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	Nach einer Querschnittsuntersuchung des Robert-Koch-Instituts (RKI) gingen knapp sechs Prozent der SARS-CoV-2-positiven Proben mit großer Wahrscheinlichkeit auf die B.1.1.7-Variante zurück. BMG stellt heraus, dass die Anzahl der positiven Proben zunehmen wird. BMG erwähnt GBR und PRT, in denen Kontaktminimierungen und Mobilitätseinschränkungen zu einer Eindämmung des Infektionsgeschehens beigetragen haben. Grundsätzlich bleibe weiterhin die konsequente Einhaltung der AHA+C+L Regelungen nötig, um das Infektionsgeschehen effektiv zu begrenzen. Im internationalen Vergleich befinde sich DEU bisher eher in einer günstigen Ausgangslage. Hinsichtlich der europäischen Nachbarländer wird auf die Tischvorlage verwiesen (siehe Anlage zum Protokoll). BMG streicht heraus, dass die Datenvalidität und die -quellen von sehr unterschiedlicher Güte seien. Besonders im Fokus zu behalten seien die Entwicklungen in FRA, CZE und AUT. In Tirol gebe es z.B. die Maßnahme, dass die Region nur mit negativen Corona-Test verlassen werden könne. AA fügt an, dass die Datenlage unsicher sei und oft nicht bekannt sei, wo wie viel sequenziert werde. Die hohen Werte der Virusvarianten in bayerischen Grenzregionen seien vermutlich auf die hohe Anzahl der Berufspendler zurückzuführen. Auch in MNE gebe es eine hohe Anzahl der Virusvarianten, allerdings sei die Datenlage auf dem westlichen Balkan sehr unsicher. Im südlichen Afrika wurden mehrere Staaten zu Virusvarianten-Gebieten eingestuft, nicht jedoch NAM, das bisher niedrige Zahlen aufweise. BMI ist nach wie vor besorgt über die Entwicklung in deutschen Grenzregionen und verfolge die Entwicklung sehr aufmerksam. Der Fokus müsse auf einer Eindämmung der Virusvarianten liegen. Auch die Entwicklung in Tirol werde weiter verfolgt, da die Region eine besondere Rolle für den Transitverkehr mit ITA spiele. Hinsichtlich der Fallzahlen zu den in DEU aufgetretenen Mutationen gebe es sowohl im RKI-Bericht als auch im gemeinsamen Lagebild deutliche Differenzen zu den teilweise		
--	---	--	--



		aus den Ländern berichteten Zahlen. Die Daten zu den VoC kommen aus verschiedenen Datenquellen, und werden teilweise auch noch per Einzelfall-Email übermittelt, dass wirkt sich auf die Erfassung der Meldungen aus und führt zu unterschiedlichen Daten. BMI fragt, ob es ein abgestimmtes Vorgehen bei der Intensivierung der Untersuchung der positiven Proben auf die Mutation gebe, insbesondere in solchen Gebieten, in denen die Mutationen bereits verstärkt aufgetreten sind. Laut Presseberichten habe beispielsweise die Stadt Köln und BaWü entschieden, alle positiven Proben auf die Mutationen zu untersuchen. BMG weist darauf hin, dass diese Entscheidung grundsätzlich den Ländern obliege. BMVg erkundigt sich, ob es Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen der Schwere des Krankheitsverlaufs und der Wirksamkeit der Impfstoffe gebe. BMG verweist darauf, dass eine Impfung mit einem der zugelassenen Impfstoffe die Wahrscheinlichkeit, an COVID-19 zu erkranken, je nach der in Studien nachgewiesenen Wirksamkeit reduziere. Auch habe sich gezeigt, dass nach Infektionen trotz Impfung die Schwere des Erkrankungsverlaufs minimiert werden konnte. Dies gelte auch für das vor der Zulassung stehende Vakzin des Unternehmens Johnson & Johnson (Janssen). Unklar sei noch, wie lange der insgesamt Impfschutz anhalte. Das werde weiter untersucht. Prioritäres Ziel sei es, die Ausbreitungsgeschwindigkeit des Virus zu bremsen und die Überlastung der Gesundheitssysteme zu verhindern. BMG macht auf die Querschnittsanalyse des RKI in der kommenden Woche aufmerksam, auf dessen Grundlage rechtsfeste Maßnahmen beschlossen werden können.		
3	TOP	Einreisemanagement	BMI	
	F	Aktuelle Statistik der BPOL zu Einreisekontrollen BMI berichtet zu diesem Sachverhalt. BMI stellt heraus, dass rund 460.500 Kontrollen seitens der Grenzbehörden durchgeführt wurden, davon rund 155.000 an Landgrenzen und rund 297.500 an Luftgrenzen, von diesen	BMI AA	



		wiederum rund 81.500 Schengen und rund 216.000 NON-Schengen. Bei diesen Kontrollen wurden rund 31.000 Mängel festgestellt und ca. 15.000 Ordnungswidrigkeitsverfahren initiiert. Bei 297 Flügen aus Hochinzidenzgebieten sind 1065 Verstöße und bei 84 Flügen aus Virusvariantengebieten 387 Verstöße festgestellt worden. AA fragt nach Stand bzgl. Grenzkontrollen zwischen DEU und AUT sowie zwischen DEU und CZE. BMI weist darauf hin, dass nur zwischen DEU und AUT vorübergehend wiedereingeführte Binnengrenzkontrollen – migrationspolitisch begründet – bestehen, nicht aber zwischen DEU und CZE. Zwischen DEU und CZE würden aber vermehrt Schleierfahndungen in Abstimmung mit den Landespolizeien durchgeführt.		
4	TOP	EpiLage-Fortgeltungsgesetz	BMG	
	F	BMG trägt zum Sachstand des Gesetzentwurfs vor. BMG hebt hervor, dass auf Grundlage des Gesetzes die Regelungen bei der epidemischen Lage über den 31. März 2021 hinaus gelten sollen. Ferner sei eine Evaluierung der Maßnahmen durch die Leopoldina vorgesehen. BMWi fragt nach einer Terminierung des parlamentarischen Verfahrens sowie nach der konkreten praktischen Beschlussfassung. Nach Informationen von BMG könne der Gesetzentwurf in KW 6 durch die Fraktionen beschlossen werden und ebenfalls in KW 6 die 1. Lesung im BT stattfinden. Die 2./3. Lesung ist für Anfang März 2021 vorgesehen, der Bundesrat könnte sich in der Sitzung am 26. März 2021 mit dem Gesetz befassen. Die Abstimmung zur Feststellung der epidemischen Lage könnte mit der 2./3. Lesung im Deutschen Bundestag einher gehen. BMI unterstützt die Regelungen des Gesetzes und weist darauf hin, dass nur aufgrund der besonderen Eilbedürftigkeit keine weitergehenden inhaltlichen Verbesserungsvorschläge zum IfSG eingebracht wurden. Hierauf werde man gesondert zurückkommen.	BMWi BMI	F
5	TOP	Impf VO	BMG	
	F	BMG berichtet zum Sachstand.	BMG BMI	



	Die Verordnung ist seit dem 8. Februar 2021 in Kraft. Diese wurde notwendig, da der Vektorimpfstoff des Unternehmens AstraZeneca zugelassen wurde. Die STIKO priorisiert die Verwendung des Vakzins für die Altersgruppen zwischen 18-64 Jahren, da für ältere Menschen zu wenig Daten in den klinischen Prüfungen gesammelt werden konnten. Dies biete jedoch eine bessere Kanalisierung der Impfstoffe innerhalb der Prioritätsgruppen. In der Novelle der Impf VO wurde zudem der Umgang mit Einzelfällen präzisiert: die Länder können Clearing-Stellen einrichten, um die mannigfaltigen Einzelfälle transparent priorisieren zu können. In der Prioritätsgruppe 2 wurden die Krankheitsbilder präzisiert, ebenso wurde die Gruppe der Hausärzte konkretisiert und auch die Einsatzkräfte der Bundeswehr im Auslandseinsatz in Hochinzidenzgebieten explizit berücksichtigt. BMG verweist überdies auf den § 6 der VO: solange der Bund noch keine Kapazitäten für seine Beschäftigten habe, bleiben die Länder zuständig. BMVg dankt für die Änderungen, die die Einsatzkräfte im Ausland betreffen. BMI verweist auf die rund 135.000 Personen in der Prioritätsgruppe 2. Leider wurde die Formulierung „Polizei- und Einsatzkräfte“ statt „Polizei- und Ordnungskräfte“ nicht berücksichtigt. Auch verweist BMI erneut auf das Erfordernis eines Bundeskontingents bei den Impfstofflieferungen, um die Funktionsfähigkeit von Staats- und Regierungsfunktionen aber auch der Bundespolizei aufrecht zu erhalten. Das BMG sagte eine alsbaldige Prüfung der Umsetzung dieses Erfordernisses zu. AA dankt für die Aufnahme der Botschaftsmitarbeiter:innen und weist darauf hin, dass die Impfungen durch den eigenen Gesundheitsdienst erfolgen werden. Die Geschäftsbereichsbehörden des AA und des BMZ werden über die zentralen Stellen in DEU informiert. BMAS weist darauf hin, dass Änderungsvorschläge besonders im Hinblick auf die Gruppe der prekär Beschäftigten nicht berücksichtigt worden sind. BMAS wünscht, dass diese Änderungsvorschläge in einer nächsten Revision der Verordnung aufgenommen werden. BMG verweist darauf, dass hier den STIKO-Empfehlungen gefolgt wurde und sagt zu, Vorschläge in einer kommenden Revision zu berücksichtigen. Hierzu tauschen sich BMAS und BMG bilateral aus.	BMVg BMAS BMWi	
--	--	-------------------------------	--



		BMWi fragt nach dem Fortschritt des auf der MPK angekündigten Entwicklung des Nationalen Impfplans. BMG sagt, dass dieser in Arbeit sei. Der Plan werde in Abhängigkeit der aktuell im Zulauf befindlichen Impfstoffe modelliert. Im Ergebnis könne auf die Infrastruktur der kassenärztlichen Praxen zurückgegriffen werden. Bei dem am 10. Februar 2021 stattfindenden Gespräch der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten der Länder werde das Thema voraussichtlich aufgreifen.		
6	TOP	Verschiedenes	BMG	
	B	COVID-19 Erkrankungshäufigkeit/-risiko von Erzieherinnen und Erziehern in Kindergärten BMG/RKI berichten zum Tagesordnungspunkt und informiert, dass es keine eindeutigen Erkenntnisse gebe. Die Daten des wissenschaftlichen Instituts der AOKen waren für das RKI überraschend: es sei auf Grundlage dieser Daten nicht ersichtlich, ob die Covid-19 Erkrankungen aufgrund der beruflichen Tätigkeit oder aufgrund anderer (z.B. soziodemografischer) Kriterien auftraten. Auch die Häufigkeit der Tests in dieser Gruppe sei in der Diskussion miteinzubeziehen. Ebenfalls ergeben internationale Vergleiche (z.B. mit SWE, FRA) kein eindeutiges Bild. BMAS wünscht, dass die Entwicklungen in den Kindergärten im Blick behalten werde. Das BMG sichert dies zu. Infos aus der AGI: Ausnahmeregelung für Tätigkeiten im Gesundheits- und Pflegebereich bei positivem Testergebnis aber ohne Symptomatik BMG: Die Gesundheitsämter erteilten in seltenen Fällen Ausnahmegenehmigungen. Laut Rückmeldungen der Länder beträfe dies Einzelfälle, z.B. wenn der Betrieb in einer Klinik oder Pflegeeinrichtung nicht anderweitig aufrecht erhalten werden konnte. Dies sei jedoch nur dann erfolgt, wenn durch die betroffenen Personen positive Patienten gepflegt und behandelt wurden.	BMG BMAS BMWi	B



		Das RKI werde die Empfehlung hinsichtlich geltender Arbeitsschutzmaßnahmen erneut betrachten und ggf. anpassen. Vorstellung Dringlichkeitsbeschluss zum digitalen Impfnachweis BMG stellt heraus, dass der digitale Impfnachweis per QR-Code über das Smartphone dynamisch generiert werden soll. Grundlage sei eine Entscheidung auf EU-Ebene vom 21. Januar 2021. Hierzu sollen in KW 7 bekannte Unternehmen angeschrieben und aufgefordert werden, Angebote zu unterbreiten. Die Umsetzung soll in acht bis zehn Wochen erfolgen. BMG sei optimistisch, dass das Vergabeverfahren rasch initiiert werden könne. BMWi weist auf noch ausstehende Beteiligung der eigenen Vergaberechterspezten hin. BMG benennt Ansprechperson für diese Dringlichkeitsvergabe. In diesem Zusammenhang biete BMI vergaberechtliche Unterstützung an. AA fragt nach der Eilbedürftigkeit, denn aus heutiger Sicht sei nicht klar, was in acht bis zehn Wochen projiziert werden solle, da insbesondere politisch noch nicht dezidiert über digitalen Impfnachweis entscheiden sei. BMG verweist auf die entsprechende Vorlaufzeit der IT-Projekte. Der Krisenstab begrüßt die Initiative. Die Ressorts sagen eine zeitnahe Abstimmung auf Arbeitsebene zu.		
	F		beendet die Sitzung.	BMG

Nächste Termine: 16.02.2021, 16:00-18:00 Uhr Sitzungsleitung: BMI	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokoll der 55. Sitzung und 56. Sitzung Anlage 4: Tischvorlage zu TOP 2
--	--

gez.

Dr. Klos/



VS-NfD

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 58. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 16. Februar 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:25 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: siehe Anlage 1	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: 1 von 4

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 57. Sitzung	BMI	
	F	Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden.	BMI	
	F	An der Videoschaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKamt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMI	
	B	Die Tagesordnung wird in TOP Verschiedenes um das Thema Dringlichkeitsbeschluss zum digitalen Impfnachweis ergänzt und in der geänderten Form beschlossen (Anlage 2).	Krisen- stab	
	B	Das Protokoll der 57. Sitzung vom 9. Februar 2021 wird ohne Änderungen beschlossen (siehe Anlage 3).	Krisen- stab	
2	TOP	Nachbereitung der Ministerpräsidentenkonferenz		
	F	BMG berichtet zur Sachlage. BMG ist optimistisch, dass - sobald genügend Impfstoffe zur Verfügung stehen - die Kapazitäten der Impfzentren sowie die Kassenärztlichen Praxen ausreichen werden, um bis zu fünf Millionen Impfungen pro Woche zu verabreichen. Die Arbeit am	BMG BMI	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).

VS-NfD



		Impfplan werde durch BMG vorangebracht und fließe in die Impfstrategie ein. Hinsichtlich der Ausweitung der Teststrategie werde unter TOP 4 weiter eingegangen. BMG beurteilt die am 16. Februar 2021 stattgefundenen Gespräche zwischen BMWi und den Verbandsvertretern der deutschen Wirtschaft positiv. BMI dankt für den optimistischen Ausblick.		
3	TOP	Virusvarianten von SARSCoV-2 (Variant of Concern, VoC)		
		BMG berichtet zur Sachlage. BMG hebt hervor, dass in CZE die britische Variante B.1.1.7 in vielen Regionen sehr stark verbreitet sei und dort vorherrsche, die Situation in SVK stelle sich ähnlich dar. In Tirol werde neben der britischen Virusvariante vermehrt die südafrikanische Mutationsvariante B.1.351 festgestellt. Die Behörden in DNK scheinen trotz der Verbreitung von Virusvarianten, die Situation insgesamt gut im Griff zu haben. Sorge mache hingegen die aktuelle Lage im Département Moselle in FRA: zwar seien die Fallzahlen in FRA und in der Region Grand Est leicht rückläufig, das Département Moselle habe allerdings die deutlich höchste Inzidenz in Grand Est. Auffällig seien dort die hohen Vorkommen der südafrikanischen Virusvariante. Auch wenn bei der verwendeten Diagnostikmethode (Punktmutations-PCR) nicht zw. der südafrikanischen und der brasilianischen Variante unterschieden werden kann, so gehen Experten in Moselle aufgrund einzelner Sequenzierungsergebnissen von der Verbreitung der südafrikanischen Variante aus. BMI ergänzt, dass es Gespräche zwischen den Bundesländern RP, SL, BW und der Region Grand Est gab. Im Département Moselle werden derzeit mehr Tests durchgeführt, mehr Impfdosen verabreicht, Abwassertests durchgeführt und die Kontaktverfolgung optimiert. Es bestünde der Wunsch, dass die Testverfahren zwischen den Regionen gegenseitig anerkannt würden. Insgesamt habe man den Eindruck, dass große Anstrengungen zum Einhegen des Virusgeschehens auf der französischen Seite unternommen werden. Die an das Département Moselle angrenzenden Länder Rheinland-Pfalz und Saarland hätten betont, dass es keine Hinweise auf ein Überschwappen des Virus bzw. der Mutationen in das Grenzgebiet gäbe. AA ist ebenfalls besorgt über die Entwicklung im Département Moselle und hebt hervor, dass die Lage an den Grenzen DEU-FRA und DEU-CZE nicht gut vergleichbar sei: zwar gebe es wie in SN und BY wenige nachgewiesene Mutationen in den Ländern RP, SL	BMG BMI AA BMAS BMW BMVI BMVG	



	und BW, allerdings ergreife FRA andere Maßnahmen als CZE. Auch stünden die Länder SL und RP einer Einstufung als Virusvariantengebiet zurückhaltend gegenüber. Sollte es zu weiteren Einstufungen von DEU Nachbarstaaten als Virusvariantengebieten kommen, so bittet das AA um eine verbesserte Kommunikation mit mehr zeitlichem Vorlauf, damit die umfangreichen praktischen Regelungsbedarfe bei Inkrafttreten der Einstufung erfüllt sein können. BMAS und BMWi fragen, ob weitere Einstufungen von Virusvariantengebieten geplant seien und welche Maßnahmen getroffen werden. BMG weist darauf hin, dass Erkenntnisse vorliegen, die darauf deuten, dass sich z.B. die britische Virusvariante schneller übertrage, sodass es zu einer höheren Verbreitung der Virusvariante B.1.1.7 auch in DEU kommen werde. Das BMG plädiert für ein sehr vorsichtiges Vorgehen und verweist als Beispiel auf zu rasche Lockerungen in IRL und PRT über die Weihnachtszeit, die zu einem sprunghaften Ausbreitungsgeschehen führten. Das BMI schließt sich der restriktiven Argumentation an. Die Ausweisung von Virusvariantengebieten sollte sich strikt an der tatsächlichen epidemiologischen Lage ausrichten. So sei auch die aktuelle Rechtslage mit CoronaSchutzV sowie CoronaEinreiseV angelegt. Mobilitätseinschränkungen, wie z.B. Grenzkontrollen gehörten zu den Maßnahmen, die die Ausbreitung des Virusgeschehens hemmen können, und nimmt Bezug auf die entsprechende, neue Empfehlung des ECDC. In diesem Zusammenhang hebt das BMI die Situation an den Grenzen DEU-CZE und DEU-AUT hervor: die Kontrollen der BPOL werden lageabhängig durchgeführt und angepasst. Bei beiden Grenzen werden Teststationen für LKW-Fahrer aufgebaut. BMVI verweist auf die vielen Anfragen wegen der langen Staus und die Zurückweisung von Reisenden. Ebenfalls gebe es bei der DEA Gründe zur Nachbesserung, da die Einreisenden eine Adresse in Deutschland angeben müssten um die Quarantänerichtlinien zu erfüllen. BMVI und AA schlagen auch vor, die Festlegung der Virusvariantengebiete um einen Tag vorzuziehen, damit mehr Vorlauf gewonnen würde, um Wirtschaft und Unternehmen zu informieren. BMG betont, dass die DEA neue bereits erweitert und weitere Funktionalitäten erhalten hätte und auch weiterhin angepasst werde. Allerdings bedürfe die Realisierung von IT-Projekten einen gewissen Vorlauf.		
--	--	--	--



		BMVg ergänzt, dass die Bundeswehr angefragt worden sei, an den betreffenden Grenzen Schnelltests durchzuführen. BMI und BMG teilen grundsätzlich die Anregungen des AA im Hinblick auf eine verbesserte Kommunikation mit mehr zeitlichem Vorlauf und sagen zu, dieses besser zu berücksichtigen.		
4	TOP	Aktuelle Teststrategie BMG berichtet zur Sachlage. BMG hebt hervor, dass die Testindikation für symptomatische Personen angepasst wurde, sodass PCR-Testungen –für Personen mit Symptomen jeder Schwere symptomatischen - möglich seien. Hintergrund ist, dass die Testindikation im November letzten Jahres aufgrund der steigenden Fallzahlen und starker Auslastung der Laborkapazität dahingehend angepasst wurde, dass prioritär Personen mit schweren respiratorischen Symptomen oder bei Erfüllung weiterer Kriterien (z.B. Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe) mittels PCR getestet wurden. Diese Priorisierung wurde jetzt aufgehoben, da genügend PCR-Testkapazität vorhanden ist. Ab 1. März 2021 solle sich zudem jeder Bürger kostenlos von geschultem Personal mittels Antigen-Schnelltest auf das Coronavirus testen lassen können. Kostenlose Schnelltests soll es nicht nur in Testzentren geben, sondern auch in Arztpraxen oder Apotheken. Antigen-Schnelltests seien mittlerweile in ausreichender Menge und Qualität am Markt verfügbar. Die Kosten übernehme der Bund. Zusätzlich werden auch Schnelltests zur Anwendung durch Laien in kürze auf dem deutschen Markt verfügbar sein. Anträge auf Sonderzulassungen für diese Art von Tests liegen dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vor. BMVI fragt, ob diese Selbsttests für die Logistikbranche als Nachweis geeignet seien. BMI und BMG betonen, dass hierfür eine Rechtssicherheit und die Kontrollierbarkeit sichergestellt werden müsse. BMI weist auf das sehr lange Verfahren bei dem Inverkehrbringen solcher Schnelltests in DEU hin, was hinsichtlich der bereits stattfindenden Verwendung dieser Tests in anderen EU-MS schwer darstellbar sei. BMG ist sich der Herausforderung bewusst, allerdings müssten Medizinprodukte die Nachweise der Sicherheit sowie der Leistungsfähigkeit und Wirksamkeit erbringen. Ein falsch negatives Ergebnis z.B. könne erhebliche Folgen haben, so dass möglichst Tests mit hoher Zuverlässigkeit in die Anwendung kommen sollten.	BMG BMVI BMI	



5	TOP	Verschiedenes Einreise-SMS mit Hinweis auf Test- und Quarantäneregeln und Kurzlink zu weiteren Informationen BMG informiert zu diesem Sachverhalt. BMG verweist darauf, dass ab 1. März 2021 entsprechend den Vorgaben in der Coronavirus-Einreiseverordnung jede einreisende Person eine SMS erhalten solle, sobald sich das Mobiltelefon in das deutsche Mobilfunknetz einbucht. Mit der SMS sollen die Einreisenden über die in DEU geltenden Einreise- und Infektionsschutzbestimmungen sowie die zu beachtenden Infektionsschutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von SARS-CoV-2 hingewiesen werden. Der SMS-Text lautet: <i>Die Bundesregierung: Willkommen/Welcome!</i> <i>Bitte beachten Sie die Test-/Quarantäneregeln; please follow the rules on tests/quarantine: https://bmg.bund.de/covid19</i> BMI lobt die wertvolle Ergänzung, die endlich erreicht werden konnte. Dringlichkeitsbeschluss zum digitalen Impfnachweis BMG informiert darüber, dass der Dringlichkeitsbeschluss auf die Ebene des Corona-Kabinetts gebracht worden sei. Dort solle darüber per Beschluss entschieden werden.	BMG BMI	
	F	Herr Dr. Klos beendet die Sitzung.	BMI	

Nächster Termin: 23. Februar 2021, 16:00 - 18:00 Uhr Sitzungsleitung: BMG	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokoll der 57. KriSta-Sitzung vom 9. Februar 2021
---	--

gez.

Dr. Klos /



VS-NfD

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Entwurf Ergebnisprotokoll

Anlass: 59. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 23. Februar 2020	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:49 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: siehe Anlage 1	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Beschluss Tagesordnung/ Genehmigung des Protokolls der 58. Sitzung	BMG	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Videoschaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKamt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMG	
	B	In der Tagesordnung werden die Themen TOP 2 und TOP 3 miteinander getauscht. Unter TOP Verschiedenes wird das Thema Langzeitfolgen von Infizierten (Anmelder BMAS) aufgenommen. Die Tagesordnung wird in dieser geänderten Form beschlossen (Anlage 2).	BMG	
	B	Das Protokoll der 58. Sitzung vom 16. Februar 2021 wird ohne Änderungen beschlossen (siehe Anlage 3).	alle	
3	TOP	Situation in den Grenzgebieten	BMI	
	F	BMI berichtet zur Sachlage. BMI geht auf das Einreise- und Grenzkontrollregime an den Grenzen DEU-CZE und DEU-AUT sowie auf das Green Lanes-Konzept ein. Die Zahl der Zurückweisungen ging in den letzten	BMI AA BMG	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).

VS-NfD



		Tagen deutlich zurück. Das entsprechende Notifizierungsschreiben zur Verlängerung der Binnengrenzkontrollen bis zum 8. März 2021 wurde an die EU Kommission sowie die Innenminister und -innen der übrigen EU-Staaten versendet. BMI hebt hervor, dass DEU nicht als einziges Land Binnengrenzkontrollen eingeführt habe, die Kritik der EU Kommission betraf nicht allein DEU und erscheint wenig hilfreich. AA ergänzt, dass die Kritik der EU Kommission vielfältig sei. Um dieser Kritik entgegenzutreten, bittet das AA um regelmäßige Informationen zu Wartezeiten, Zurückweisungen und Ausnahmegenehmigungen aus dem BMI. BMG fügt an, dass es in der kommenden Zeit eine Diskussion geben sollte, welche Maßnahmen und Anpassungen in der Zukunft im Hinblick auf Ausnahmen z. B. für das Transportgewerbe möglich wären. BMG schildert die Lage in den DEU Anrainerstaaten: in DNK sei die britische Virusvariante B.1.1.7 zunehmend dominant, in POL und CZE sei die Datenlage unzureichend, man gehe aber hier von einer hohen Verbreitung der britischen Virusvariante aus, in Tirol gebe es keine Änderung hinsichtlich der Verbreitung der südafrikanische Corona-Variante B.1.351, in der Schweiz gehe man von einer Situation vergleichbar in DEU aus, in FRA ist die südafrikanische Variante in der Region Grand-Est (v.a. im Département Moselle) vermehrt aufgetreten. In PRT sei es gelungen, die Inzidenzen zu senken.		
2	TOP	Virusvarianten von SARSCoV-2 (Variant of Concern, Voc)		
		BMG berichtet zum Sachverhalt. BKAmt berichtet über ein FRA Papier, in dem dargestellt sei, welche Maßnahmen zur Eindämmung der Virusverbreitung in FRA und in dem Département Moselle bereits gelten, sowie welche Maßnahmen noch ergriffen werden sollen. Auf dieser Grundlage werde das Kabinett entscheiden. BMI verweist auf die geltende Corona EinreiseVO und das darin begründete Verfahren zur Feststellung eines Virusvariantengebiets. Bei dem betroffenen Departement Moselle handele es sich laut geltenden Vorgaben vsl. um ein Virusvariantengebiet. Nach Feststellung des Zustands als Virusvariantengebiet ergeben sich bestimmte Rechtsfolgen. Dies sollte auch im Hinblick der Nachvollziehbarkeit der Entscheidung gegenüber CZE und AUT geschehen. AA betont den Spielraum bei der Corona EinreiseVO bei örtlichen Entscheidungen und verweist auf die Entscheidung im Kabinett.	BMG BKAmt BMI AA	



		BMG ergänzt zum Inlandsgeschehen. Sowohl die südafrikanische als auch die britische Virusmutationen seien in DEU nachzuweisen. Die britische Virusvariante werde in der kommenden Zeit voraussichtlich die dominante Virusvariante in DEU sein, sie werde in DEU in ca. 30 Prozent der positiven Proben nachgewiesen, die südafrikanische Virusvariante ist weit weniger verbreitet, ihr Anteil liege bei circa einem Prozent. Die Entwicklung werde weiter im Auge behalten. Da in DEU Schulen und Kindergärten wieder schrittweise öffnen werden, werde analysiert, ob dies einen Einfluss auf das Infektionsgeschehen habe. BMG verweist auf ein durch BMG initiiertes Treffen von [REDACTED] bei dem auch der [REDACTED] zu den Erfahrungen und ergriffenen Maßnahmen im Hinblick auf Virusvarianten in GBR berichten sollte. BMI bittet um Daten zur Verbreitung von Virusvarianten in FRA und entsprechend den angrenzenden Regionen in Deutschland. Die Lageberichte aus RP weisen grenznahe Regionen mit sehr wenigen Nachweisen auf Virusvarianten aus. BMG ergänzt, dass Daten aus den Ländern RP und BW vorlägen. Ausgewertet wurden rund 2.618 Tests in BW mit 760 Nachweisen auf die Variante B.1.1.7 und 79 auf die Variante B.1351. In RP wurden in 2.480 Proben 820 Nachweise der Variante B.1.1.7 und sieben der Variante B.1351 nachgewiesen. BMG verweist auf die nach der Sitzung zur Verfügung gestellte Anlage (Anlage 4). BMG ergänzt zur Diskussion in der 58. Sitzung bzgl. einer gewünschten Vorverlegung der Besprechung der AG Risikogebiete um einen Tag, dass es aufgrund wichtiger Datenzulieferungen beim bisherigen Termin jeweils am Donnerstag verbleiben müsse.		
4	TOP	Tests zum Nachweis von SARSCoV-2		
		BMG berichtet zum Sachverhalt. BMG stellt die Ergebnisse der Sitzung des Corona-Kabinetts heraus. Eine an die am 3. März 2021 stattfindende Konferenz der Ministerpräsidenten gekoppelte Schnelltest-Strategie solle erst ab 8. März 2021 in Kraft treten. BMG ist optimistisch, dass ausreichend Tests zur Verfügung stünden. BKAmt ergänzt, dass es im Nachgang zum Corona-Kabinett einen interministeriellen Arbeitskreis zum Thema Tests gebe, an dem BMG, BMAS, BMI, BMFSFJ und BMJV unter Koordinierung des BKAmt teilnehmen, die auf die Kabinetts- und Parlamentsreferate zugehen würde.	BMG BKAmt BMAS	



		BMAS fragt, ob die Virusvarianten bei Tests erkannt werden und ob auch genügend Tests für Betriebe zur Verfügung stünden. BMG antwortet, dass Antigen-Schnelltests eine bestimmte Proteindomäne und somit das Vorkommen einer Virusvariante nachweisen würden. Zum 15. Februar 2021 meldeten die MoU Partner, dass rd. 166 Mio. Antigen-Tests verfügbar seien. Insgesamt sind für das Jahr 550 Mio Tests durch MoU für den deutschen Markt gesichert. Das BMAS wird gebeten eine Hochrechnung für den Bedarf an Tests in den Betrieben zu erstellen, so dass diese in die Verhandlungen mit den Unternehmen einfließen könne.		
5	TOP	Impfungen zu SARSCoV-2 und zu Virusmutationen		
		BMG berichtet zum Sachverhalt. BMG geht dabei auf die Diskussion im Zusammenhang mit dem Impfstoff des Unternehmens AstraZeneca ein und weist auf die laufende Impfkampagne der Bundesregierung hin. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland stellte kürzlich eine Modellierung vor, nach der womöglich im Monat März 2021 die Impfzentren ausgelastet sein könnten, so dass die niedergelassenen Ärzte in die Durchführung von Impfungen einbezogen werden sollten. Erwartet würden in kürze weitere Lieferungen der Unternehmen Moderna und AstraZeneca. Perspektivisch wird in den nächsten Tagen die Entscheidung über die Zulassung des Impfstoffes des Unternehmens Johnson & Johnson fallen, im Mai 2021 werde ein weiterer Impfstoff des Unternehmens Novavax erwartet, ebenfalls im zweiten Quartal soll ein Vakzin der Unternehmen CureVac/Bayer zugelassen werden. Angesichts der Verfügbarkeit der entsprechenden Impfstoffmengen beim Vakzin (AstraZeneca) verweist das BMG auf die Tischvorlage (Anlage 5) zum Bundeskontingent und zu den durch den Bund betriebenen Impfzentren. BMG hebt außerdem die Informationskampagne zum Impfstoff von Astra Zeneca (Schutzwirkung und Nebenwirkungen) hervor. BMI fragt nach der Wirksamkeit des Impfstoffes von AstraZeneca gegen die südafrikanische Virusvariante. BMG weist darauf hin, dass alle Impfstoffhersteller die Wirksamkeit ihrer jeweiligen Impfstoffe gegen die besorgniserregenden Virusvarianten prüfen würden. BMG ist zuversichtlich, dass weitere Informationen bald zur Verfügung stehen werden. BMI betont, dass im weiteren Verfahren zwingend und zeitnah Impfmöglichkeiten für die Einsatzkräfte der auch um die Polizei- und Einsatzkräfte in DEU ermöglicht werden müssen. Das strikte	BMG BMI AA BMVg	



		Festhalten an der Impfreihefolge sei nicht sachgerecht und kritisch zu bewerten. In diesem Zusammenhang hebt das BMG die Möglichkeit zur Errichtung von Impfzentren für Bundesbedienstete nach § 6 CoronaImpfV hervor. Angehörige der Bundeswehr werden grundsätzlich über die Truppenärzte geimpft, da sie keinen „Hausarzt“ haben und Anspruch auf die unentgeltliche truppenärztlich Versorgung besitzen. Für die Angehörigen der Bundeswehr, der BPOL und des AA stünden für Personen nach § 2 und § 3 CoronaImpfV derzeit ca. 15.000 Impfdosen zur Verfügung. Zeitnah sollen u.a. diejenigen Soldatinnen und Soldaten und Angehörige der Bundespolizei, des Zolls oder des THW geimpft werden, die zeitnah einen längeren Auslandseinsatz ableisten und keine Gelegenheit haben, sich in DEU impfen zu lassen, sobald sie an die Reihe kämen. Für die Impfung der Angehörigen des Bundes wurde das BMVg auf Ersuchen des BMG gebeten, in Amtshilfe Impfzentren inkl. mobiler Impfteams in Bonn und Berlin vorzuhalten. Dort sollten dann die prioritär zu impfenden Angehörigen der einzelnen Bundesministerien geimpft werden. AA ergänzt, dass Bedienstete des AA teilweise einen mehrjährigen Einsatz im Ausland ableisten und insoweit auch vorrangig zu berücksichtigen seien. BMVg hebt hervor, dass bereits im März 2021 – sollte es bei dem optimistischen Ausblick auf die Verfügbarkeit von Impfstoff bleiben – faktisch ein Impfvolumen erreicht werde, dass eine Trennung der Gruppen nicht mehr erfolgen müsse. BMI schlägt vor den ersten Satz der Tischvorlage wie folgt zu ändern: „Der Krisenstab nimmt u. a. die Information des federführenden BMG zur Kenntnis“. Dies wird in der geänderten Form beschlossen.		
6	TOP	Verschiedenes	BMAS BMG	
		BMAS fragt, ob es Erkenntnisse zu Langzeitfolgen einer COVID-19 Erkrankung oder eines einheitlichen Ansprechpartners gebe, das vor dem Hintergrund der Anerkennung als Berufskrankheit . BMG weist darauf hin, dass es dazu noch keine evidenzbasierten Aussagen gebe. Das RKI habe dazu einen Situationsbericht (Long Covid) veröffentlicht. Sofern es dazu neue Erkenntnisse gebe, werde das BMG diese teilen.		



F		beendet die Sitzung	BMG	
----------	--	---------------------	------------	--

Nächster Termin: 2. März 2021, 16:00 - 18:00 Uhr	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: beschlossene Tagesordnung der 59. Sitzung Anlage 3: Protokoll der 58. KriSta-Sitzung vom 16. Februar 2021 Anlage 4: Auszug aus Epidemiologisches Bulletin Anlage 5: Tischvorlage zu TOP 5
--	---

gez.

Dr. Klos /



VS-NfD

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 60. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 02. März 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:18 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: siehe Anlage 1	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: 1 von 6

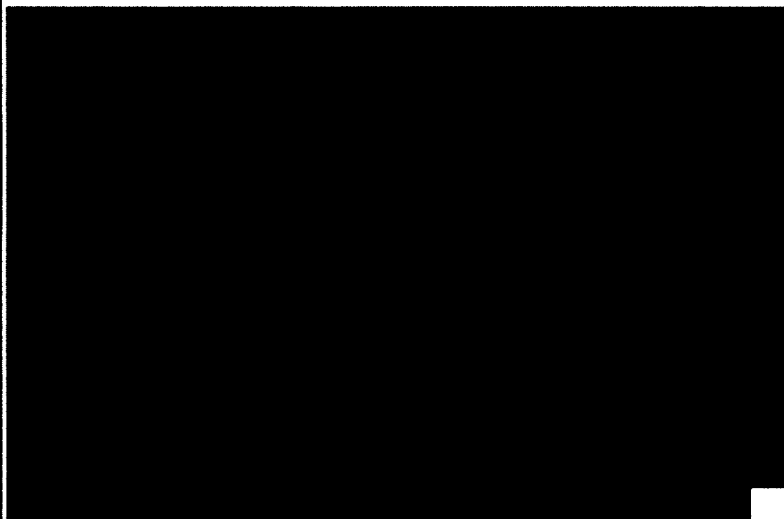
Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art*)	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Beschluss Tagesordnung/ Genehmigung des Protokolls der 59. Sitzung	BMI	
	F	Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden.	BMI	
	F	An der Videoschaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMI	
	B	Die Tagesordnung wird um den Punkt Bericht der Arbeit aus der Perspektivgruppe unter TOP Verschiedenes erweitert und in der geänderten Form beschlossen (Anlage 2).	BMI	
	B	Das Protokoll der 59. Sitzung vom 23. Februar 2021 wird ohne Änderungen beschlossen (siehe Anlage 3).	alle	
2	TOP	Einreise- und Grenzkontrollregime	BMG/ BMI	
	F	BMG berichtet zur Sachlage in Bezug auf die Verbreitung von besorgniserregenden Virusvarianten in den Anrainerstaaten. BMG stellt heraus, dass es in den meisten DEU Nachbarstaaten einen Verbreitungsgrad der britischen Virusvariante B.1.1.7 von etwa 50 Prozent gebe. In DNK liege der Verbreitungsgrad bereits	BMG BMI AA BMVI	

*) A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



bei rund 70 Prozent. Die südafrikanische Virusvariante B.1.351 herrsche im Département Moselle vor, ist aber in den übrigen Nachbarstaaten weniger verbreitet, so liege der Anteil z.B. in LUX bei etwa sechs Prozent. Auch in der Region Südtirol gebe es ein vermehrtes Vorkommen der südafrikanischen Virusvariante, in der Region Umbrien hingegen der brasilianischen Virusvariante P1. In PRT gelang es durch strikte Maßnahmen die Verbreitung zu hemmen. In CZE und in SVK seien die Fallzahlen weiter sehr hoch. Das RKI werte derzeit die Daten in DEU aus, zum jetzigen Zeitpunkt sei der Anteil der britischen Virusvariante bei über 46 Prozent, der Anteil der südafrikanischen Virusvariante bei einem Prozent und der Anteil der brasilianischen Variante in Einzelfällen bei unter einem Prozent. Das BMG hebt hervor, dass die zugelassenen Impfstoffe laut jüngsten Studienergebnissen auch gegen die britische Variante wirken.

BMI ergänzt zur Sachlage der Einreise- und Grenzkontrollregime.



AA weist im Zusammenhang mit dem Ausfall der DEA darauf hin, dass die Fehlermeldung auf der Homepage nur in deutscher Sprache angezeigt wurde. AA regt an, diese Meldung auch in englischer und französischer Sprache anzeigen zu lassen. AA berichtet zudem zu Äußerungen FRA im Ausschuss für grenzüberschreitende Zusammenarbeit: zu klären seien die Anerkennung der Schnelltests durch FRA sowie die Situation der Pendler in beide Richtungen.

BMI betont, dass die BPOL im DEU-FRA Grenzgebiet im Zuge der intensivierten Schleierfahndung aktiv sei. Für die Pendler würde es eine Erleichterung bedeuten, wenn die Registrierung bei



		der DEA einmal in der Woche (und nicht täglich) ermöglicht werden würde. BMG weist darauf hin, dass die oberste Prämisse der Gesundheitsschutz sei, insofern seien für Pendler derzeit keine Ausnahmen möglich. Die Pflicht zu einer täglichen DEA-Anmeldung sei seinerzeit auch auf Wunsch des BMI in die CoronaEinreiseV eingeflossen. BMVI ergänzt, dass aktuell keine wesentliche Kritik der Logistikbranche über das Einreise- und Grenzkontrollregime bekannt sei.		
3	TOP	Impfungen gegen SARS-CoV-2 und Virusmutationen sowie Umsetzung der Impfstrategie	BMG	
		BMG berichtet zur Sachlage. BMG hebt hervor, dass Produktionsumstellungen und Zulassungsprozesse bei mRNA-Impfstoffen schnell von staten gehen dürften. Bisher sei kein Protein-Impfstoff in der EU zugelassen worden. Das Vakzin des Unternehmens Novavax könne im II. Quartal 2021 zugelassen werden. Nach Kenntnis des BMG prüfen alle Impfstoffhersteller jeweils auch die Wirksamkeit ihrer Impfstoffe gegen die besorgniserregenden Virusvarianten und arbeiten an möglichen Anpassungen bzw. Boostern (wie z.B. weitere Impfdosis). Auch Novavax prüfe seinen Protein-Impfstoff. Es sei möglich, dass es künftig notwendig sein wird, sich mehrfach gegen SARS-Cov-2 und die Mutationen davon impfen zu lassen, um einen ausreichenden Schutz aufzubauen (z.B. Booster-Dosis). Hinsichtlich der Parallelisierung der Phasen 1 und 2 der Impfstrategie betont BMG, dass einzelne Bundesländer in Pilotprojekten bereits Hausarztpraxen in das Verfahren des Verimpfens integriert haben. Dies geschehe hinsichtlich Abrechnungen und Logistik in enger Abstimmung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Das BMG stehe zudem im Austausch mit den arbeits- und betriebsmedizinischen Diensten, um diese bei Ausweitung des Impfangebots einbeziehen zu können und so das Impfen zu beschleunigen. Unter Verweis auf die Aussage [REDACTED] fragt BMI, ob noch im März 2021 ein Drittel der Angehörigen der BPOL geimpft werden könne. BMG bestätigt dies im Hinblick auf den geplanten Zulauf der Impfstoffe, derzeit seien bereits 1.070 Stück Impfdosen an die BPOL für die Prioritätengruppe nach § 3 ImpfV übergeben worden. BMWi fragt, ob der Zulauf und das Verimpfen von Impfstoffdosen in den Impfzentren beschleunigt werden könne. BMG verweist	BMG BMI BMWi	



		darauf, dass die Situation in den Bundesländern sehr unterschiedlich sei. Eine weitere Anpassung der ImpfV sei derzeit in der Ressortabstimmung, diese sieht bei den Prioritätengruppen mehr Flexibilität vor, so dass alle bereitgestellten Impfstoffe verimpft werden können. BMI fragt nach der angekündigten Öffentlichkeitsarbeit für den Impfstoff des Unternehmens AstraZeneca. BMG entgegnet, dass das BMG, das RKI und das PEI die Wirksamkeit dieses Impfstoffes prominent betonen. Womöglich werde dieser Impfstoff in Zukunft auch für Menschen über 65 Jahre herangezogen, da aktuelle Studien aus GBR eine positive Wirkung bescheinen. BMWi fragt, wie Privatpatienten bei weiterem Impfangebot berücksichtigt werden, denn über diese lägen keine Informationen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen vor. BMG betont, dass derzeit Gespräche mit verschiedenen Verbänden stattfänden, so dass privat Versicherte mit eingeschlossen werden. BMF erkundigt sich nach der Verteilung der Impfstoffdosen nach § 3 ImpfV bezüglich der Angehörigen des Zolls. BMF macht insb. darauf aufmerksam, dass die Angehörigen der Zollverwaltung mit der BPol gemeinsam Dienst verrichten und insoweit unterschiedliche Impfzeitpunkte nicht kommuniziert werden können. BMG betont, dass die Impfungen der Zollverwaltung in den Planungen mit berücksichtigt werden.		
4	TOP	Hilfsleistungen an die Tschechische Republik und Slowakische Republik	BMG	
		BMG berichtet zur Sachlage. Am 27. Februar 2021 ging das Unterstützungsersuchen SVK mit der Bitte um Aufnahme von bis zu zehn Patienten ein. Das Land NRW erklärte sich zur Aufnahme bereit. CZE habe am 2. März 2021 die Anfrage gestellt, bis zu 50 Patienten nach DEU verlegen zu wollen. Dazu werde eine Abfrage unter den Bundesländern erfolgen. BMVg bietet bezüglich des Transports der Patienten Unterstützung an und bittet, sofern die Bundeswehr einspringen sollte, um ein rechtzeitiges Einbinden. BMG betont, dass der Transport zwischen den Krankenhäusern geregelt werde, es liegen keine Erkenntnisse vor, dass die Bundeswehr dies zu organisieren habe. AA hebt hervor, dass die Aufnahme ein guter und wichtiger Beitrag für das Verhältnis zwischen DEU-CZE und DEU-SVK sei. BMI fragt, ob es Überlegungen zur Abgabe von Impfstoffen an die beiden Länder gebe. BMG antwortet, dass der Bund derzeit keine Impfstoffe abgeben würde. Die angekündigte Abgabe vom	BMG BMVg AA BMI	



		Impfstoffmengen der Bundesländer TH, SN und BY erfolge bilateral aus deren Kontingenten.		
5	TOP	Verschiedenes	BMI/ BMG	
		Sensibilisierungsangebote des Bundesamtes für Verfassungsschutz (BfV) in Bezug auf Spionage und Sabotage BMI berichtet über das Angebot des Bundesamtes für Verfassungsschutz (BfV) zur Sensibilisierung in Bezug auf Spionage und Sabotage. Aufgrund nachrichtendienstlicher Erkenntnisse gehe man von einem erhöhten Risiko für im Kontext der Pandemiebekämpfung tätigen Unternehmen und Forschungseinrichtungen sowie von nachgeordneten Behörden aus, Gegenstand von Spionage und Sabotage zu werden. Das BfV stehe im Austausch mit den Landesbehörden für Verfassungsschutz und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik. Das RKI und das PEI wurden bereits sensibilisiert. BMI verweist auf das Informationsblatt, das nach der Sitzung zur Verfügung gestellt wird (Anlage 4). Bericht aus der Perspektivgruppe BMI regt an, sich in der kommenden Woche innerhalb der Perspektivgruppe zu einem Stufenplan zu möglichen Öffnungsschritten mit Blick auf die Beschlüsse der MPK sowie den Länderspezifika auszutauschen. Einreise-SMS mit Hinweis auf Test- und Quarantäneregeln BMG informiert, dass die Mobilfunknetzbetreiber sich dafür aussprachen, eine Absenderkennung zu nutzen. Demnach werde es zunächst keine Absenderkennung der Bundesregierung geben, dies solle perspektivisch jedoch weiter verfolgt werden. Dazu werde es einen Austausch zwischen BMG und BMWi geben. BMI fragt in dem Zusammenhang, ob es Überlegungen gebe, die Spracheinstellungen der Mobilfunknutzer zu analysieren, so dass diese nicht durch Verlinkungen auf Seiten mit nur deutscher Sprache landen würden. BMG betont, dass die Provider keine Möglichkeit hätten, die Spracheinstellungen des Geräts zu erkennen, ferner wollten die Unternehmen nicht mehr als 160 Zeichen versenden. BMG verweist in diesem Zusammenhang auf die eigene, mehrsprachige Homepage.	BMI BMG	
	F	Herr Dr. Klos beendet die Sitzung.	BMI	



Nächster Termin: 9. März 2021, 16:00 - 18:00 Uhr	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: beschlossene Tagesordnung der 60. Sitzung Anlage 3: Protokoll der 59. KriSta-Sitzung vom 23. Februar 2021 Anlage 4: Informationsblatt zum Sensibilisierungsangebot des BfV
--	--

gez.

Dr. Klos / [REDACTED]



VS-NfD

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Entwurf Ergebnisprotokoll

Anlass: 61. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 9. März 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:17 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: siehe Anlage 1	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Beschluss Tagesordnung/ Genehmigung des Protokolls der 60. Sitzung	BMG	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Videoschaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BK-Amt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMG	
	B	TOP 5 wird zuvorderst behandelt. Die Tagesordnung wird in der veränderten Form beschlossen (Anlage 2).	BMG	
	B	Das Protokoll der 60. Sitzung vom 2. März 2021 wird ohne Änderungen beschlossen (siehe Anlage 3).	alle	
	F	Im Zusammenhang mit der aktuellen Berichterstattung bittet [REDACTED] darum, die Einstufung „VS – Nur für den Dienstgebrauch“ der Protokolle und Anlagen des Krisenstabes zu beachten. Diese Unterlagen dürfen nur intern genutzt werden und nicht herausgegeben werden, Verstöße dagegen würden als Dienstvergehen geahndet.	alle	F
5	TOP	Impfungen gegen SARS-CoV-2 und Virusmutationen sowie Umsetzung der Impfstrategie	BMG	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).

VS-NfD



	F BMG berichtet zum Sachverhalt. BMG geht insbesondere auf den Betrieb der bundeseigenen Impfzentren und den Aufbau des Impfstoffkontingents des Bundes ein. Dazu wird auf die Anlagen verwiesen, die im Nachgang der Sitzung zur Verfügung gestellt werden (siehe Anlage 4 und Anlage 5). Nach Abfrage des BMI seien ca. 170.000 Beschäftigte des Bundes priorisiert gemäß §§ 2, 3 und 4 CoronaImpfV zu impfen. Hierfür werden ca. 340.000 Impfdosen benötigt. Personen nach § 2 CoronaImpfV seien größtenteils bereits über die Länderkontingente geimpft, Personen nach § 3 CoronaImpfV werden derzeit geimpft. Derzeit seien rund 13.000 Impfdosen im Bestand des Bundes. Im März 2021 seien zwei größere Lieferungen des Impfstoffes von AstraZeneca im Zulauf, in KW 11 und 13 werden Lieferungen des Impfstoffes von Moderna erwartet. Ende März 2021 solle so ein Gesamtbestand am Impfdosen bereitstehen, der für die Personen gemäß §§ 2, 3 und 4 CoronaImpfV ausreichend sei. AA fügt an, dass die Beschäftigten des AA im Ausland durch den eigenen medizinischen Dienst geimpft werden und bittet um eine frühzeitige Information über die Zuläufe. In den Botschaften werden auch die entsandten Beschäftigten der anderen Ressorts geimpft. In Ländern mit einer unzureichenden medizinischen Versorgung solle eine Gleichbehandlung mit den Einsatzkräften im Ausland nach § 2. CoronaImpfV erreicht werden und die Verordnung angepasst werden (Änderung der CoronaImpfV zum 11.03.21 geplant). BMG wolle eine Ressortabstimmung in KW 10 zur CoronaImpfV im Hinblick auf Verimpfungen und Priorisierungen einleiten. Die Organisation der Verteilung des Bundeskontingents in den Ressorts solle in der Verantwortung der Ressorts erfolgen. BMF erkundigt sich über die Impfung der rund 18.000 Beschäftigten des Zolls nach §§ 3 und 4. Die Zollverwaltung verfügt über keinen eigenen betriebsärztlichen bzw. medizinischen Dienst und ist daher zwingend auf Unterstützung anderer Behörden im Rahmen der Amtshilfe angewiesen. Aufgrund der bisher im Krisenstab getroffenen Aussagen und übersandten Schreiben stand für BMF fest, dass der Sanitätsdienst der Bundeswehr die Impfungen für die Zoll durchführen wird. Zu diesem Zweck hat die Generalzolldirektion (GZD) auf Ortsebene mit der Bundeswehr Kontakt aufgenommen. Dort waren die Vereinbarungen aber nicht bekannt. Stattdessen sollen nach Wissen der Bundeswehr die Beschäftigten des Zolls über den medizinischen Dienst der BPol geimpft werden. BMF bittet dahingehend um Klarstellung. BMI teilt mit, dass eine Impfung der Zollverwaltung durch die BPol nicht vorgesehen ist, sondern dass nur die Angehörigen der Bpol	BMG AA BMF BMI BMVg BMWf
--	--	---



		durch den medizinischen Dienst der Bpol geimpft werden. BMVg wolle im Rahmen der Möglichkeiten eine einvernehmliche Lösung für die Impfung dieser Beschäftigten der Zollverwaltung anbieten. BMWi fragt, ob es bereits einen abgestimmten Zeitplan für die Impfung der Personen nach § 4 CoronaImpfV gebe. BMG verweist auf die Einhaltung der durch STIKO und Ethikrat empfohlenen Impfreiheitsfolge. Die einzelnen Ressorts seien aufgerufen, dazu eine Reihenfolge für ihre eigenen Beschäftigten festzulegen. Für den Übergang der Impfungen von Personen der Gruppe nach §3 zu §4 wird um ein Signal aus dem BKAmte gebeten. BMG verweist auf die aktuelle Anpassung der CoronaImpfV, nach der der Impfstoff von AstraZeneca nun auch für Personen über 65 Jahren empfohlen werde. Ferner sei ein längerer Abstand zwischen der 1. und der 2. Impfung vorgesehen, da Untersuchungen gezeigt hätten, dass bereits ein hoher Schutz nach der 1. Impfung bestehe und ein längerer Abstand zwischen den Impfungen die Wirksamkeit verbessere. Zudem soll es möglich sein, von der Reihenfolge abzuweichen, um eine dynamische Ausbreitung des Virus und insbesondere von Virusmutationen zu verhindern, so z.B. in Fällen einer Ausbreitung aus Hochinzidenzgebieten in der Bundesrepublik oder aus hochbelasteten Grenzregionen. Darüber hinaus umfasse die Anpassung weiterführende Regelungen zum Impfen in niedergelassenen Arztpraxen. BMG weist auf die Querschnittsuntersuchung der Laborverbände zur Ausbreitung der Virusmutationen in DEU hin, die in der 10. KW, wie auch in der 2, 4, 6 und 8, durchgeführt wurde. Das Ergebnis wird in der kommenden Woche vorliegen. BMG stellt heraus, dass am 11. März 2021 das Vakzin von Johnson&Johnson voraussichtlich zugelassen werde, der Beginn der Impfstofflieferung kann jedoch noch nicht benannt werden. BMG ergänzt, dass die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) derzeit die Wirksamkeit des Impfstoffs Sputnik V prüfe (Rolling-Review wurde eingeleitet).		
2	TOP	Ergebnisse der MPK	BMI/ BMG	
	F	BMI berichtet zum Sachverhalt. BMI hebt die Anpassung der Muster-Quarantäneverordnung (MQV) mit der Verlängerung der Absonderungspflicht nach Aufenthalt in VVG von zehn auf 14 Tagen sowie nicht bestehende Freitestungsmöglichkeit nach fünf Tagen bei	BMI BMG	



		Virusvariantengebieten hervor. Ausnahmen seien nur im Hinblick auf Grenzpendler vorgesehen. BMG ergänzt im Hinblick auf die Kombination von Testungen und Öffnungsschritten. Intensive Gespräche mit den Ländern zur TestVO. Fragen zu Dokumentation und Einsatzbereich für Selbsttests müssen noch geklärt werden. Bezüglich privatwirtschaftlich entwickelter Apps könnten länderspezifische Rahmenbedingungen geschaffen werden. BMG stellt heraus, dass es nie vorgesehen war, dass das BMG für die Länder Selbsttests beschafft. Aus Sicht BMG/BReg. sind die Länder für die Beschaffung und Finanzierung der Tests zuständig, um die in ihrem Zuständigkeitsbereich liegen Einrichtungen, so z. B. Schulen und Kitas zu versorgen. Die von Laien anzuwendenden Selbsttests werden über den Einzelhandel angeboten.		
3	TOP	Bericht die Arbeit aus der Perspektivgruppe	BMI	
	F	BMI berichtet zum Sachverhalt. BMI betont, dass die kommende Sitzung der Perspektivgruppe am 11. März 2021 stattfinden werde. In der kommenden Sitzung könne es dazu eine weiterführende Diskussion geben, wenn die Ergebnisse vorliegen.	BMI	
4	TOP	Einreise- und Grenzkontrollregime / Virusvarianten von SARS-Cov-2	BMG/ BMI	
		BMG berichtet zum Sachverhalt. BMG geht auf die Situation in PRT ein. Dort gelang es, die Inzidenz stark zu senken, der Anteil der Virusvariante B.117 betrage etwa 58 Prozent. Daraus ergebe sich in der AG Risikogebiete vls. die Möglichkeit, die Einstufung PRT als VVG zu beenden, da in DEU eine vergleichbare Verbreitung dieser Variante bestehe. In FRA gebe es keine wesentliche Entwicklung im Vergleich zur Vorwoche. In Tirol sei der Anteil der südafrikanischen Virusvariante B.1.351 deutlich zurückgegangen. In LUX gebe es, bei nicht valider Datengrundlage, einen erhöhten Anteil der B.1351-Variante. In DEU sei die B.117-Variante die dominante Virusvariante, somit könne der Sachgrund entfallen, einige Länder als VVG zu listen (Inlandskriterium entfallen). In POL und in ITA gebe es einen starken Anstieg der Inzidenzen. Auf Mallorca liege die Inzidenz seit einiger Zeit auf einem niedrigen Niveau, so dass keine Notwendigkeit bestehe, diese Region als Risikogebiet einzustufen. AA begrüßt die Überprüfung PRT im Lichte der erfreulichen Entwicklung. Die im Bundesland Tirol geltenden Regelungen zur Ausreise mit einem negativen Test werden nicht verlängert. Der	BMG AA BMI	



		Bezirk Schwaz (Tirol) sieht eine eigenen vgl. Regelung vor. Hinsichtlich der neuen Einstufung Mallorcas gibt das AA zu Bedenken, dass touristische Aktivitäten schnell die Gefahr mit sich bringen, die positive Entwicklung zu gefährden. Darüber hinaus teilt das AA die Sorge um die hohen Inzidenzen in ITA, besonders in Umbrien. Bei einer veränderten Einstufung Tirols dürfte sich das Geschehen auf die Grenze zwischen AUT und ITA verschieben. BMI betont, dass die Einstufung der Risikogebiete nach streng epidemiologischen Kriterien erfolgen müsse. Daraus ergäben sich dementsprechende Rechtsfolgen. BMG stimmt der Argumentation zu.		
7	TOP	Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2	BMG	
		BMG berichtet zum Sachverhalt. BMG stellt die Änderungen heraus. Diese umfassen: • „Bürgertestungen“ für alle asymptomatischen Personen bis zu einmal in der Woche nach § 4a CoronaTestV, • die Ansprüche auf PCR-Tests bei positiven Antigen-Schnelltests, • die Erweiterung des Kreises derjenigen, die Point-of-care-Schnelltests durchführen können auf Heilberufe und Asylunterkünfte, • die Erhöhung der Testkontingente für Einrichtungen der Intensivpflege und Hospize auf 30 Tests pro Bewohner sowie • die Übernahme der Durchführungskosten i.H.v. 9,00 Euro in Obdachlosenunterkünften. BMI weist auf die AL Z-Runde am 10. März 2021 hin, in der Fragen zu Testungen in der Bundesverwaltung besprochen werden.	BMG BMI	
7	TOP	Verschiedenes		
	F	Sachstand einer möglichen Aufnahme der Anwendung von Antigen-Schnelltests in die ArbSchVO BMAS berichtet zum Sachverhalt. BMAS betont, dass die ArbSchVO derzeit in der Ressortabfrage sei und am 10. März 2021 durch das Bundeskabinett beschlossen werde. Änderungen betreffen vor allem die Verlängerung der Verordnung bis zum 30. April 2021. Es werde keine Aufnahme von Antigen-Schnelltests in die ArbSchVO geben.	BMAS	
	F	beendet die Sitzung.	BMG	



Nächster Termin: 16. März 2021, 16:00 - 18:00 Uhr	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: beschlossene Tagesordnung der 61. Sitzung Anlage 3: Protokoll der 60. KriSta-Sitzung vom 2. März 2021 Anlage 4: Übersicht zu Betrieb der bundeseigenen Impfbzentren und Aufbau des Impfstoffkontingents des Bundes Anlage 5: Information des Krisenstabes zum Sachstand des Betriebs der bundeseigenen Impfbzentren und zum Aufbau eines Bundeskontingents an COVID-19 Impfstoffen, Stand 9. März 2021
---	--

gez.

Dr. Klos / [REDACTED]



VS-NfD

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 62. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 16. März 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:34 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: siehe Anlage 1	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verantwortlich	Termin
1	TOP	Begrüßung und Beschluss Tagesordnung/ Genehmigung des Protokolls der 61. Sitzung	BMI	
	F	Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden.	BMI	
	F	An der Videoschaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMI	
	B	TOP 5 wird wegen eines Paralleltermins am Ende der Sitzung behandelt. Die Tagesordnung wird in der geänderten Form beschlossen (Anlage 2).	BMI	
	B	Im Protokoll der 61. Sitzung sind die Ergänzungen des BKAm nicht enthalten. Das Protokoll der 61. Sitzung vom 9. März 2021 soll in der kommenden 63. Sitzung beschlossen werden.	alle	
2	TOP	Muster-Quarantäneverordnung der Länder	BMG/ BMI	
	F	BMI berichtet zum Sachverhalt. Die Länder erhielten die Muster-Quarantäneverordnung und sind bis zum 16. März 2021 gebeten worden, zum Stand der Umsetzung	BMI	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).

VS-NfD



		zu berichten. Die Übersicht soll in der kommenden 63. Sitzung des Krisenstabes besprochen werden.		
2	TOP	Arbeit der Perspektivgruppe	BMI	
	F	BMI berichtet zum Sachverhalt. In der 10. KW fand die Sitzung der Perspektivgruppe statt. Die Perspektivgruppe wird am 19. März 2021 erneut zusammenkommen. BMI verweist in dem Zusammenhang auf die periodisch stattfindende Cosmo-Studie, bei der Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen in das Pandemiemanagement der Bundesregierung in der Bevölkerung gemessen werden. Die Studie zeige das schwindende Vertrauen in die Maßnahmen der Regierung und die nachlassende Disziplin bei den allgemeinen Schutzmaßnahmen (und der Quarantäne) in der Bevölkerung auf.	BMI BMG	F
3	TOP	Impfungen gegen SARS-CoV2-und Virusmutationen sowie Umsetzung der Impfstrategie	BMG/ BMWi	
	F	BMG berichtet zum Sachverhalt. BMG führt zu dem Aussetzen der Corona-Schutzimpfungen mit dem Impfstoff von AstraZeneca (AZ) aus. Es sei zu auffälligen Häufungen einer speziellen Form von sehr seltenen Hirnvenen-Thrombosen (Sinusvenenthrombose) in Verbindung mit einem Mangel an Blutplättchen (Thrombozytopenie) und Blutungen in zeitlicher Nähe zu Impfungen mit dem AZ-Impfstoff in Deutschland und weiteren EU- Staaten gekommen. Weshalb die Expertinnen und Experten des Paul-Ehrlich-Instituts empfohlen haben, die Impfungen mit AZ vorübergehend auszusetzen und weitere Untersuchungen durchzuführen. Es habe in DEU sieben Fälle bei ca. 1,6 Millionen Geimpften gegeben. Die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) werde nun entscheiden, ob und wie sich die neuen Erkenntnisse auf die Bewertung des Impfstoffes auswirken. Von der Aussetzung der Impfungen seien sowohl Erst- als auch Zweitimpfungen betroffen. BMG stellt heraus, dass die Entscheidung fachlich getroffen wurde. Der Nutzen einer Impfung müsse gegenüber den Risiken weit überwiegen. Ein Impfstoff werde einer großen Anzahl von Menschen verabreicht, daher müssen auch seltene, aber ggf. schwerwiegende Nebenwirkungen sorgfältig und fortlaufend wissenschaftlich geprüft werden. Die zu Impfbereiten müssen stets über mögliche Risiken aufgeklärt werden und vorher einwilligen (Informed Consent). BMG weist ferner auf folgende Punkte hin:	BMG BMWi BMI BMF BMVg	F



		• besorgniserregende Zunahme von neuen Infektionsfällen und gestiegene Letalität für die Altersgruppe 55-65 Jahre. • Zulassung des Impfstoffs des Unternehmens Johnson & Johnson. Dieser, nunmehr vierte Impfstoff, könne anspruchloser gelagert werden und es bedarf nur einer Impfung, um den Schutz zu erlangen. Derzeit gebe es jedoch noch keine verbindlichen Liefertermine des Unternehmens an die EU für die vertraglich zugesicherten Impfstoffe. BMG erwartet im Jahr 2021 insgesamt etwa 36,7 Mio. Dosen für Deutschland. Künftig solle der Impfstoff auch in Dessau (ST) produziert werden. • CoronaImpfV mit Änderungen zur Integration der Arztpraxen in die Impfkampagne, Einsatz der Betriebsärzte sowie zu Anpassungen am Impfquotenmonitoring. BMWi fragt nach den Auswirkungen des Aussetzens von AZ auf die Impfstrategie. BMG sagt, dass Auswirkungen im Lichte der Entscheidung der EMA ausfallen werden. BMG erwähnt ferner die kurzfristige Ankündigung der Lieferreduktion durch AZ. BMI fügt an, dass die Entscheidung des BMG zur Aussetzung der Impfung mit AZ von BM Seehofer ausdrücklich unterstützt werde. Sicherheit gehe hier vor. BMI stellt die Frage, wie die Versorgung der Privatpatienten mit Impfstoffen ausgestaltet werde. BMG entgegnet, dass bei der Impfstofflogistik die gleichen Strukturen für gesetzlich als auch für privat Versicherte gelten werden. BMWi berichtet über die Arbeit der Taskforce Impfstoffproduktion. Derzeit fänden Gespräche mit den Impfstoffherstellern statt, um eventuelle Hindernisse bei Produktionsabläufen und Wertschöpfungsketten zu identifizieren und zu beseitigen. Bis Mai 2021 werde ein Konzept zu Produktionskapazitäten vorliegen. Darüber unterstütze BMWi die Industrie beim Aufbau einer Plattform für Impfbetrieb. BMF dankt ausdrücklich, dass die Mitarbeitenden der Zollverwaltung durch das Personal der Bundeswehr geimpft werden können. Seitens BMF und der Zollverwaltung hoffe man auf zeitnahe Informationen zum zeitlichen und örtlichen Ablauf. BMVg sagt aus, dass die Abstimmung darüber kontinuierlich zwischen den Ressorts erfolgen wird.		
6	TOP	Einreise- und Grenzkontrollregime / Virusvarianten von SARS-Cov-2	BMG/ BMI	
	F	BMG berichtet zum Sachverhalt. BMG geht auf die steigenden Inzidenzen in Europa ein. In POL betrage die 7-Tages-Inzidenz derzeit 320 (eine Steigerung von 32 Prozent). Dazu werde es am 17. März 2021 eine Schalte unter Federführung des AA geben, bei der den polnischen Vertretern	BMG BMI AA	



		erläutert werde, was die Einstufung als Hochinzidenzgebiet für Konsequenzen nach sich ziehen würde. Auch in ITA sei die Inzidenz mit 263 sehr hoch. In FRA gebe es eine sehr hohe Inzidenz (246) insb. in den Regionen Ile-de-France, Hauts-de-France und Provence-Alpes-Côte d'Azur. Steigende Fallzahlen seien auch in den Benelux-Staaten (200) zu verzeichnen. In AUT gebe es insgesamt hohe Fallzahlen (200), die regional sehr unterschiedlich ausfallen: in Vorarlberg sei die Inzidenz sehr niedrig, in Salzburg sehr hoch. Erfreulich sei die niedrige Inzidenz in ESP von 60 und in PRT von 40. Nahezu in allen DEU Anrainerstaaten sei die Virusvariante B.1.1.7 dominierend. In DEU liege der B.1.1.7-Anteil nach vorläufigen Zahlen bei über 70 Prozent. Die südafrikanische Virusvariante B.1.351 habe in DEU einen Anteil von einem Prozent und es gebe nur vereinzelte Nachweise der brasilianischen Virusvariante P.1. BMI stellt erneut heraus, dass die Ein- /Ausstufung der Virusvarianten-, Hochinzidenz- und Risikogebiete ausschließlich nach epidemiologischen Maßstäben von statten gehen sollte und fragt, wie die Situation in GBR und im Département Moselle sei. BMG verweist hinsichtlich von Ausstufungen von Ländern bzw. Regionen auf die Gegenüberstellung des Virusvariantenaufkommens zwischen DEU und den betroffenen Staaten bzw. Regionen. GBR gelte weiterhin als Risiko- sowie als Virusvarianten-Gebiet. Derzeit sei die Anteil der Virusvarianten in den DEU Grenzregionen nicht so hoch wie im Département Moselle, insofern sei keine Ausstufung vorgesehen. AA fragt bzgl. des bevorstehenden Auslaufens der Grenzkontrollen an der DEU-AUT Grenze. BMI teilt mit, dass die Verlängerung der Binnengrenzkontrollen DEU-AUT und DEU-CZE bis 31. März 2021 derzeit von der Hausleitung entschieden werde. Falls es bzgl. AUT zu einer Ausstufung vor dem 31. März 2021 komme, könnten die Binnengrenzkontrollen an dieser Grenze auch bereits früher beendet werden. BMG stellt im Hinblick auf den bevorstehenden Oster-Reiseverkehr und dem volatilen Ausbruchsgeschehen heraus, dass auf jegliche nicht-notwendigen Reisen verzichtet werden sollte.		
7	TOP	Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2	BMG	
	F	BMG berichtet zum Sachverhalt. BMG stellt Hintergrund als auch Sachstand des Dringlichkeitsbeschlusses zur Beschaffung für den Bund heraus.	BMG BKAm	



	F	Zusätzlich zum vorliegenden Dringlichkeitsbeschluss (Anlage 3) soll es einen Beschlussvorschlag zur Feststellung der dringlichen Länderbedarfe geben. Dieser ist noch nicht vorabgestimmt. Herr Dr. Klos übergibt die Sitzungsleitung an Herrn Schultz. BKAm weist darauf hin, dass die Anzahl der Dringlichkeitsbeschlüsse stark zugenommen habe und künftig verstärkt auf die reguläre Ressortabstimmung zurückgegriffen werden solle. Die Abstimmungszeit bei Dringlichkeitsbeschlüssen sei für eine sorgfältige Prüfung zu knapp bemessen. BMG und BMI weisen auf die hinreichende Notwendigkeit und Dringlichkeit dieses Beschlusses hin. BMI fügt an, dass die Versendung am Freitag erfolgte. Der Beschlussvorschlag zur Feststellung der dringlichen Länderbedarfe soll im Umlaufverfahren verabschiedet werden.	BMI BMVI	
	A	Der Dringlichkeitsbeschluss Corona-Antigen Selbsttest für die Bundesverwaltung wird ohne Änderungen verabschiedet (Anlage 3).		
	B	BMVI berichtet zum Sachstand Taskforce Testlogistik. Die Geschäftsstelle wurde im BMVI eingerichtet, auf St-Ebene seien Gespräche geführt worden. BMW i fragt, ob es eine gesteuerte Abfrage zum Bedarf von Selbsttests geben werde. BMI betont, dass es keine zentrale Beschaffung geben soll. Jedes Ressorts beschaffe für die Eigenbedarfe selbstständig. Es sei grundsätzlich zu unterscheiden zwischen Schnelltests, die eines medizinisch geschulten Personals bedürfen und Laientests zur Selbstanwendung.		
7	TOP	Verschiedenes		
	F	Gemeinsames Lagebild BMG weist darauf hin, dass das gemeinsame Lagebild an den Informationsbedarf der Leserinnen und Leser angepasst wurde.	BMAS	
	F	Herr Schultz beendet die Sitzung.	BMG	

Nächster Termin: 23. März 2021, 16:00 - 18:00 Uhr	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: beschlossene Tagesordnung der 61. Sitzung Anlage 3: Dringlichkeitsbeschluss zu TOP 5
---	--

gez.

Dr. Klos / [REDACTED]



VS-NfD

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 63. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 23. März 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:02 – 17:12 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: siehe Anlage 1	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verantwortlich	Termin
1	TOP	Begrüßung und Beschluss Tagesordnung/ Genehmigung des Protokolls der 61. Sitzung Genehmigung des Protokolls der 62. Sitzung	BMG	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Videoschaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMG	
	B	Angesichts kollidierender Termine und dringender Aufträge zur Umsetzung der Beschlüsse der MPK schlägt BMG vor, die Tagesordnung wie folgt abzuändern: TOP 3 Muster-Quarantäneverordnung der Länder soll schriftlich nachgereicht werden (Anlage 5), TOP 7 Bericht der Arbeit der Perspektivgruppe soll in einer der folgenden Sitzungen besprochen werden, die Punkte unter TOP 9 Verschiedenes sollen auf die 64. Sitzung in der kommenden Woche geschoben werden. Die Tagesordnung wird in der geänderten Form beschlossen (Anlage 2).	BMG	
	B	Die Protokolle der 61. und der 62. Sitzung vom 9. März 2021 sowie vom 16. März 2021 werden ohne Änderungen beschlossen (Anlage 3 und Anlage 4).	alle	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).

VS-NfD



2	TOP	Ergebnisse der MPK vom 22. März 2021	BMG/ BMI	
	F	BMG berichtet zum Sachverhalt. BMG geht auf die beiden Punkte „erweiterte Ruhezeit zu Ostern“ (Ziffer 4) sowie auf die Testungen beim „Luftverkehr“ (Ziffer 9) ein. Hinsichtlich der Testungen solle die CoronaEinreiseVO dahingehend angepasst werden, dass durch die Reisenden vor einer Beförderung mit dem Flugzeug ein entsprechender Nachweis zu erbringen ist, ansonsten sei die Beförderung zu versagen. Am morgigen Mittwoch sei die Kabinettsbefassung geplant. BMW i fragt, ob der Beförderer oder die Passagiere in der Pflicht seien, Tests vorzuhalten. BMG stellt klar, dass die Beförderer auf Grundlage von § 36 Abs. 8 und 10 IfSG die Pflicht haben, die Tests zu prüfen. BMVI fragt, ab wann diese Regelungen gelten würden. BMG führt aus, dass diese Regelungen in Abhängigkeit des Kabinettsbeschlusses ab Donnerstag gelten würden. BMI merkt an, dass es bei der letzten MPK Nachfragen gab, warum die Balearen nicht mehr als Risikogebiet gelten und die Möglichkeit eröffnet wurde, dass Urlauber dorthin reisen. BMI hebt hervor, dass das Infektionsschutzregime auf der Risikoabwägung basiere: gefahrenerhöhende Ereignisse würden weitergehende Maßnahmen rechtfertigen. Das Verfahren war daher richtig, da keine unkorrekte Entscheidung in der AG Risikogebiete getroffen wurde. Die Teilnehmer des Krisenstabs pflichten dem bei. Da die Inzidenz auf den Balearen niedrig sei (in KW 11 bei 29), können an der Stelle keine weitergehenden Maßnahmen als diejenigen zur Testung vor der Beförderungsleistung ergriffen werden. BMG stimmt dieser Argumentation zu. BMI ergänzt zur erweiterten Ruhezeit am Gründonnerstag und Karsamstag. Das BMI stellt in Amtshilfe für das BMG eine Musterverordnung für die Länder zur Verfügung. Diese Regelungen zur Ruhezeit haben auch Auswirkungen auf die Bundesverwaltung, dazu stehe AL Z mit seinen Kolleginnen und Kollegen der Ressorts in enger Abstimmung. BMVI betont, dass sehr viele Eingaben aus der Logistikbranche vorliegen, wie die beiden Tage arbeitsrechtlich zu behandeln seien. BMI sagt aus, dass die Ausnahmetatbestände nach Möglichkeit gering gehalten werden sollte. BMI fügt an, dass die wichtigen Themen digitale Kontaktverfolgung und Weiterentwicklungen der Apps, die nicht in der MPK angesprochen wurden, weiterverfolgt werden sollten.	BMG BMW i BMVI BMI	F



3	TOP	Impfungen gegen SARS-CoV2-und Virusmutationen sowie Umsetzung der Impfstrategie	BMG	
		BMG berichtet zum Sachverhalt. BMG führt insbesondere aus zu: • Änderung der CoronaImpfVO: diese sei derzeit in der Verbände-, Ressort-, Länderabstimmung; nach Ostern solle es auch in Arztpraxen geimpft werden. • Das zugelassene Vakzin von Johnson & Johnson solle Mitte/Ende April 2021 verfügbar sein, der Impfstoff von CureVac solle voraussichtlich im Juni 2021 zugelassen werden. BMWi fragt nach dem Zulauf der Impfstoffe im Bundeskontingent. BMG merkt an aus, dass das Bundeskontingent noch im Aufbau sei. Gleichwohl werde bereits aus den Landeskontingenten nach Priorisierungsgruppen geimpft. So werden die Kräfte der BPOL im Einsatz, die Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr im Auslandseinsatz und die Bediensteten des AA in Hochrisikogebieten bereits geimpft. Hinsichtlich der Priorisierungsgruppe 4 warte man weiter auf ein Signal aus dem BKAm. BMI fragt nach Anpassung der Impfstrategie, so könnten Menschen, bei denen Antikörper mit entsprechenden Tests nachweisbar seien, später geimpft werden, auch wenn sie höher priorisiert seien? Denn es könne angenommen werden, dass diese Personen aufgrund überstandener Infektion einen gewissen Schutz haben. BMG betont, dass für Personen die eine COVID-Erkrankung überstanden haben bereits die Empfehlung gilt, wonach diese eine einmalige Impfung sechs Monaten nach der Genesung erhalten sollten. Es sei keine explizite Anti-Körper-Testung vorgesehen, da diese wenig Aussagekraft habe: Personen mit überstandener Krankheit können eine hohe Antikörper-Konzentration im Blut aufweisen. Diese kann aber auch gering sein, sodass kein ausreichender Schutz vorliegt. Aussagekräftiger sei hier die Anzahl der körpereigenen T-Zellen, die virusbefallene Zellen direkt zerstören können und die Bildung von effizienten, Virus-neutralisierenden Antikörpern ermöglichen. Eine Unterscheidung von Personen nach der Anti-Körper Konzentration sei nicht sinnvoll.	BMG BMWi BMI	
4	TOP	Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2	BMG	
	B	Der Dringlichkeitsbeschluss zur Beschaffung von Selbsttests für die Länder wird in der vorliegenden Fassung verabschiedet.	alle	



5	TOP	Einreise- und Grenzkontrollregime/Virusvarianten von SARS-CoV-2	BMG	
	F	BMG berichtet zum Sachverhalt. BMG geht auf die Virusvariantengebiete ein. In CZE und in SVK gehen die Zahlen leicht zurück. Aufgrund der zunehmend dominierenden britischen Virusvariante B.117 und der Angleichung der Lage an die Virusvarianten-Situation in DEU würden diese Gebiete vstl. nicht mehr als Virusvariantengebiete, sondern als Hochinzidenzgebiete eingestuft. Im Bundesland Tirol sei der Anteil der südafrikanischen Variante in KW 11 bei 1,8 Prozent, gleichzeitig steigen die Zahlen der britischen Virusvariante. Infolgedessen wird ebenfalls vorgeschlagen, Tirol als Virusvariantengebiet zu „entlisten“. Im Département Moselle geht der Anteil der südafrikanischen Virusvariante zurück auf 36 Prozent, auch hier nimmt der Anteil der britischen Variante zu. FRA habe einen Inzidenzwert von über 300 und werde in dieser Woche zu einem Hochinzidenzwert eingestuft. In KW 13 werde die Situation in ITA, LUX, NLD und AUT bewertet und über mögliche Einstufungen entschieden. Die Virusmutation B.117 sei die dominierende Variante in DEU und beschere ein exponentielles Wachstum (lt. RKI-Bericht in KW 10 ein Anteil von 72 Prozent). In KW 12 erfolge die erneute Querschnittsuntersuchung zum Nachweis der Virusmutationen in DEU. BMI fragt, wie die Situation im SL sei und ob die Entwicklung im SL auf das Geschehen im Département Moselle zurückzuführen sei. BMG weist auf den Anteil von 15 Prozent der südafrikanischen Virusvariante im SL hin und nimmt mit hoher Wahrscheinlichkeit an, dass die Werte in den beiden Regionen durch die geografische Nachbarschaft zusammenhängen. BMI weist darauf hin, dass bei der MPK die Anzahl der brasilianischen Virusvarianten auf Mallorca thematisiert wurde. BMG betont, dass zwar in der „Mallorca-Zeitung“ von der Virusmutation P.1. auf Mallorca berichtet wurde (zwei Fälle), aber nach ESP Regierungsangaben keine derartigen Fälle aufgetreten seien. In DEU betrage die Anzahl dieser Virusmutation einige hundert Fälle.	BMG BMI	F
6	TOP	Entwurf des Abschlussberichts der AG Wiederbelebung der Luftfahrt	BMVI	



	F	BMVI berichtet zum Sachverhalt. Am 26. März 2021 gebe es ein Treffen mit den Ressorts und den Verbänden, bei dem das Thema erörtert werde. BMG weist darauf hin, dass die Forderungen im Abschlussbericht der AG wmgf. Erwartungen wecken, die unter Aspekten des Gesundheits- und Arbeitsschutzes schwer zu halten seien. Dies betreffe die Punkte • die Bundesregierung stelle die Freitestung ab Tag 1 bei Einreise aus Risikogebieten in Aussicht und • die Bundesregierung stelle Freitestungen ab Tag 1 bei Reisekorridoren aus Hochinzidenzgebieten in Aussicht. BMI und AA pflichten dem BMG bei; ggü. AA seien bereits vielfach entsprechend hohe Erwartungen artikuliert worden. Kommunikativ müsse im Lichte der letzten MPK besonders sensibel vorgegangen werden. Insgesamt sei es geboten, im Vorfeld eine abgestimmte Position der BReg zu besprechen und anschließend auf die Verbände zuzugehen. BMVI betont, dass das Konzept in Rahmenbedingungen eingebettet sei und dass Aspekte des Konzepts sinnvoll seien und weiterverfolgt werden sollten. Es solle nach Wegen gesucht werden, welche Situationen es erlaube den Luftverkehr wieder hochzufahren. Die Position der Ressorts solle am Freitag in dem Treffen vorgebracht werden.	BMVI BMG BMI AA	
	F	beendet die Sitzung.	BMG	

Nächster Termin: 23. März 2021, 16:00 - 18:00 Uhr	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: beschlossene Tagesordnung der 63. Sitzung Anlage 3: Protokoll der 61. Sitzung Anlage 4: Protokoll der 62. Sitzung Anlage 5: Informationen zu Muster- Quarantäneverordnung der Länder
---	---

gez.

Dr. Klos /



VS-NfD

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 64. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 30. März 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:01 – 17:53 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Schultz/Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: siehe Anlage 1	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: 1 von 6

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Beschluss Tagesordnung/ Genehmigung des Protokolls der 63. Sitzung	BMI	
	F	Herr Schultz begrüßt die Teilnehmenden.	BMI	
	F	An der Videoschaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMI	
	B	In der Tagesordnung soll TOP 6 zuvorderst behandelt werden. Ferner soll unter TOP 7 Verschiedenes der Sitzungstermin am 6. April 2021 angesprochen werden. Die Tagesordnung wird in der geänderten Form beschlossen (Anlage 2).	BMI	
	B	Das Protokoll der 63. Sitzung vom 23. März 2021 wird ohne Änderungen beschlossen (Anlage 3).	alle	
6	TOP	Gemeinsam handeln, gemeinsam vorsorgen – Stärkung des Bevölkerungsschutzes durch Neuausrichtung des BBK	BMI	
	F	BMI berichtet zum Sachverhalt. BMI geht auf die wesentlichen Kernelemente der strategischen Neuausrichtung des BBK ein: • Stärkung des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes	BMI BMG BMVg BKAm	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).

VS-NfD



		• Gemeinsames Kompetenzzentrum Bevölkerungsschutz • Evaluation von Krisenlagen • Warnung der Bevölkerung • Trinkwassernotversorgung • Stärkung des Ehrenamtes und Gewinnen von Spontanhelfern • BBK als Dienstleister des Bundes • Erstellen einer nationalen Resilienzstrategie auf Grundlage des Sendai Rahmenwerks für Katastrophenvorsorge der Vereinten Nationen In Zusammenhang mit der aktuellen Pandemielage sei die Stärkung des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes von besonderer Bedeutung. Das BBK unterstütze beim Aufbau einer nationalen Reserve Gesundheitsschutz, baue die Sanitätsmaterialbevorratung bundesweit auf und baue die Fähigkeiten der acht analytischen Task Forces aus. BMG und BMVg begrüßen die Neuausrichtung und die Reformschritte. BKAmt verweist zudem auf die Antwort von BK Merkel auf die Frage von MdB Wendt im Bundestag am 24. März 2021: „<i>Ein Schlüsselpunkt ist für mich allerdings das, was wir im Zusammenhang mit der MPK immer wieder diskutieren: Es muss die Schnittstelle zwischen Länderverantwortung und Bundesverantwortung besser in den Blick genommen werden (...). Ständige, immer arbeitende, täglich zusammenkommende Taskforces oder Einheiten von Bund und Ländern, die sich mit diesen Fragen gemeinsam beschäftigen, damit auch eine gemeinsame Kultur des Durchlebens einer solchen Pandemie entsteht, das halte ich vielleicht für den wichtigsten Punkt in diesem Reformvorhaben für dieses Bundesamt.</i>“ Erforderlich sind insoweit auch aktuelle Informationen aus Bund und Ländern über den Stand aktueller Bevorratungen in einem bestimmten krisenanfälligen Bereich und der regelmäßige Austausch von best practices.		
2	TOP	Information zu Impfungen gegen SARS-CoV2-/ Virusmutationen und Umsetzung der Impfstrategie sowie Dringlichkeitsbeschluss zur Vergabe der Impfstofflogistik	BMG	
	F	BMG berichtet zum Sachverhalt. BMG führt zur dynamischen Entwicklung aus: • Mehrere Bundesländer stoppten Impfungen mit dem Vakzin von AstraZeneca für Menschen unter 60 Jahren. Grund dafür seien die 31 bekannt gewordenen	BMG BMWi AA	



	Verdachtsfälle einer Sinusvenenthrombose nach Impfungen mit diesem Wirkstoff. In 19 Fällen wurde demnach zusätzlich eine Thrombozytopenie gemeldet. In neun Fällen war der Ausgang tödlich, so das PEI. Hinsichtlich des weiteren gemeinsamen Vorgehens beraten die Gesundheitsministerinnen und -minister von Bund und Ländern am 30. März 2021 um 18.00 Uhr. Danach gebe es eine Abstimmung der BK mit den Regierungschefinnen und -Regierungschefs. • Der zugelassene Impfstoff des Unternehmens Johnson & Johnson werde im Laufe des Aprils 2021 zur Verfügung stehen. • Die ImpfVO, die das Impfen in den Arztpraxen regelt, gelte ab 1. April 2021. • Der Dringlichkeitsbeschluss zur Vergabe der Impfstofflogistik an den Bundesverband des pharmazeutischen Großhandel e.V. (PHAGRO) (Vollversorger für alle Apotheken in DEU) sei zwischen den Ressorts abgestimmt. • Der Dringlichkeitsbeschluss zur Beschaffung von Impfb Zubehör und Vergabe an das Unternehmen B. Braun Melsungen AG solle zur Kenntnis genommen und im Umlaufverfahren (möglichst an einem der folgenden Tage) beschlossen werden (Anlage 4). BMW kritisiert die Kurzfristigkeit des zweiten Dringlichkeitsbeschlusses. Für eine eingehende, gewissenhafte vergaberechtliche Prüfung sei mehr Zeit erforderlich. BMI gibt zu bedenken, dass bei Vorliegen eines Alleinstellungsmerkmals der Bedarf eines Dringlichkeitsbeschlusses grundsätzlich nicht bestehe. BMG betont die Eilbedürftigkeit der Beschaffung. AA fragt nach dem Zeitpunkt, wann Betriebsärzte gem. des ersten Dringlichkeitsbeschlusses in die Verteilung eingebunden werden. AA verteilt derzeit Impfstoffe von AstraZeneca nach Prioritätengruppe 2 für im Ausland arbeitende Angehörige des AA., Auch im Hinblick auf kurzfristig erfolgende Kurierzustellungen erfolgt daher die Nachfrage, wie sich hier verhalten werden solle? BMG verweist auf den Beschlusstext, wonach zunächst Arztpraxen bedacht werden sollen, die Personen laut Priorisierung impfen sollen. Hinsichtlich des weiteren Vorgehens im Zusammenhang mit dem Impfstoff von AstraZeneca müsse der Ausgang der heutigen GMK abgewartet werden, es werde jedoch empfohlen, die Auslands-Zustellung der AstraZeneca-Dosen vorerst fortzusetzen. Der erste Dringlichkeitsbeschluss zur Vergabe der Impfstofflogistik an den Bundesverband des pharmazeutischen Großhandel e.V. (PHAGRO) wird verabschiedet.		
B			
B			



	A	Der zweite Dringlichkeitsbeschluss die Beauftragung des Unternehmens B. Braun Melsungen zur Beschaffung von Impfbzubehör soll im Umlaufverfahren verabschiedet werden. Dies soll in den nächsten Tagen erfolgen. BMI und BMWi bitten, erforderliche Unterlagen zur Marktsondierung nachzureichen. BMWi erkundigt sich nach den Auswirkungen der Neubewertung von AZ für auf die Impfstrategie für die Beschäftigten des Bundes. BMG sagt aus, dass womöglich ein Austausch der Impfstoffe im Bundeskontingent stattfinden könne, so dass die Impfstoffe besser für die Altersgruppen kanalisiert werden können. BMI fragt nach den Studienerkenntnissen der Uni Greifswald im Zusammenhang mit den Sinusvenenthrombosen und warum in GBR keine ähnliche Häufung der Nebenwirkungen auftrate. BMG informiert, dass die Uni Greifswald in einer Untersuchung ermittelt habe, dass das Vakzin in einzelnen Fällen einen Abwehrmechanismus des Körpers auslöse. Da der Mechanismus bekannt sei, könne gezielt die Verabreichung von Immunglobulinen bei Auftreten der Thromben erfolgen. Warum die Nebenwirkungen in GBR nicht bekannt wurden, könne BMG derzeit nicht beantworten. Das BMG steht mit Ansprechpartnern in GBR diesbezüglich in Kontakt. BKAmt betont, dass trotz der dynamischen Entwicklung die Geschwindigkeit der DEU Impfkampagne weiter gesteigert werden müsse. Die vormalige Entscheidungen zur Aussetzung des Impfens mit dem Impfstoff von AstraZeneca für über 65-jährige, dem weiteren Verimpfen nach der Entscheidung der EMA und die jetzige Situation führe zu Verunsicherung in der Bevölkerung.		
3	TOP	Sachstand zu digitaler Meldung von Selbsttestergebnissen, zur Weiterentwicklung der CWA sowie zum digitalen Impfnachweis	BMG	
	F	BMG berichtet zum Sachverhalt. Aus Sicht von BMI müsse geklärt werden, dass betroffene Personen nicht wochenlang dasselbe Testergebnis (nämlich des Selbsttests, den sie eigenständig zu Hause durchgeführt haben) mit sich als Nachweis führen. Ferner solle die eindeutige Kennung und Dokumentation der Tests in den digitalen Anwendungen zur Kontaktnachverfolgung avisiert werden. BMG führt aus, dass bei PCR- und Schnelltests derzeit an der App-Weiterentwicklung mit QR-Code-Erstellung sowie an einer Möglichkeit einer Event-Registrierung gearbeitet werde. Selbsttests könnten, sofern sie bescheinigt werden, ebenfalls einen QR-Code generieren.	BMG BMI	



	F	BMI fragt nach dem Procedere bei Selbsttests und der strategischen Ausrichtung des weiteren Ausbaus der CWA im Hinblick auf konkurrierende App-Angebote. BMG schlägt vor, dass diese Fragen bilateral zwischen den Fachabteilungen der Ressorts geklärt werden sollten. BMI stimmt dem Vorgehen zu. Dr. Klos übernimmt die Sitzungsleitung.		
4	TOP	Information Einreise- und Grenzkontrollregime/Virusvarianten von SARS-CoV-2	BMG	
	F	BMG berichtet zu Hochinzidenzgebieten und Virusmutationen. NLD wird in KW 13 mit einem Inzidenzwert von 293 wahrscheinlich zu einem Hochinzidenzgebiet eingestuft, BEL und LUX weisen eine etwas geringere Inzidenz von 240-250 auf und werden beobachtet. ITA hat bei strengen Lockdown-Maßnahmen eine Inzidenz von 240 und werde ebenfalls weiter beobachtet. In IND sei eine sog. „Doppelmutante“ aus einer Kombination der südafrikanischen Variante B.1.351 und der britischen Variante B.1.17 nachgewiesen worden, eine Bewertung der Gefährlichkeit und Verbreitungsgeschwindigkeit sei bei der aktuellen Datenlage noch nicht möglich. In Tirol trete v.a. in den Bezirken Kufstein und Schwaz die britische Virusmutation B.1.17 vermehrt auf. Die Situation werde weiter beobachtet. BMG fügt die Ergebnisse der jüngsten Querschnittuntersuchung des RKI an, nach der 88 Prozent der Corona-Fälle in DEU auf die britische Mutante zurückzuführen seien. BMI verweist darauf, dass Tirol und CZE seit dem vergangenen Wochenende kein Virusvariantengebiete mehr seien. Mit der neuen Bewertung fallen sowohl Einreisesperren als auch das Beförderungsverbot für Bus und Bahn weg. Die Grenzkontrollen im Zusammenhang mit Corona an der Grenze DEU-AUT fallen weg – die Grenzkontrollen an der Grenze DEU-CZE werden bis 14. April 2021 weitergeführt. Da CZE kein Virusvariantengebiet mehr ist, entfallen das Beförderungsverbot sowie die Bestimmungen der CoronaSchutzVO. AA betont, dass die Entwicklung in AUT beobachtet und vsl. in der KW 14 über die Einstufung als Hochinzidenzgebiet entschieden werde. Ferner bitten u.a. die Luftfahrtverbände, auch Test-Zertifikate in spanischer Sprache zu akzeptieren. [REDACTED] [REDACTED] BMI hebt bzgl. der Kontrollen auf die geltende	BMG BMI AA	F



		Rechtslage in der CoronaEinreiseVO und CoronaSchutzVO ab: derjenige, der sich in den letzten zehn Tagen in einem Virusvariantengebiet aufgehalten habe, falle weiter unter die Bestimmung. Somit sind entsprechende Maßnahmen bis auf Weiteres fortgesetzt zu treffen, auch wenn CZE kein Virusvariantengebiet mehr ist. AA weist darauf hin, dass diese Konstellation auch auf Tirol (AUT) zutrefte und dass bereits vor der Entlistung als Virusvarianten-Gebiet eine Verstetigung des Inzidenz-Trends in CZE abgewartet worden sei, eine noch darüber hinausgehende Erweiterung des Puffer-Zeitraums sei daher nicht zwangsläufig erforderlich.		
5	TOP	Bericht der Arbeit der Perspektivgruppe	BMI	
	F	Der TOP wird auf eine der folgenden Sitzungen geschoben.	BMI	
7	TOP	Verschiedenes Frau Wierig informiert, dass sie (ruhestandsbedingt) künftig durch Frau Dr. Bollmann vertreten werde. Die nächste Sitzung des Krisenstabes findet am 6. April 2021 statt. BMI wird mit einer TO auf die Teilnehmer zukommen.		
	F	Herr Dr. Klos beendet die Sitzung.	BMI	

Nächster Termin:

6. April 2021, 16:00 - 18:00 Uhr

Anlagen:

Anlage 1: Teilnehmerliste

Anlage 2: beschlossene Tagesordnung der 64. Sitzung

Anlage 3: Protokoll der 63. Sitzung

Anlage 4: Dringlichkeitsbeschluss zur Sicherstellung der Versorgung mit Impfzubehör für die ambulante Impfkampagne

gez.

Dr. Klos /



VS-NfD

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 65. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 6. April 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 16:57 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: siehe Anlage 1	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Beschluss Tagesordnung/ Genehmigung des Protokolls der 64. Sitzung	BMG	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Videoschaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BK-Amt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMG	
	B	Unter TOP 3 Verschiedenes sollen Fragen zu Schnelltests behandelt werden. Die Tagesordnung wird in dieser geänderten Form beschlossen (Anlage 2).	BMG	
	B	Das Protokoll der 64. Sitzung vom 30. März 2021 wird ohne Änderungen beschlossen (siehe Anlage 3).	alle	
2	TOP	Update zur Lage	BMG	
	F	BMG berichtet zum Sachverhalt. BMG führt zu den Entwicklungen beim Thema Impfungen aus: • heutigen Tage umfangreichere Einbeziehung der Hausarztpraxen in die Impfung der Patientinnen und	BMG AA BMI BMVI	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).

VS-NfD



	Patienten gegen das Coronavirus. Derzeit werden rund 35.000 Praxen miteinbezogen, sie bestellten Impfstoffe über die etablierten Wege der Arzneimitteldistribution. Das war in begrenztem Umfang in ausgewählten Hausarztpraxen teilweise bereits im März möglich. In der ersten Woche stehen für sämtliche Hausarztpraxen in Deutschland, die impfen wollen, rund 950.000 Impfstoffdosen zur Verfügung. Bei 35.000 Praxen, die beliefert werden müssen, ergibt das etwa 26 Dosen pro Praxis für eine Woche. Ab Ende April 2021 werde ein höherer Zulauf an Impfstoffdosen erwartet, so dass bis zu 50 Impfdosen pro Praxis und Woche verimpft werden können. Das BMG schätzt, dass Ende April 2021 etwa 20 Prozent der Bevölkerung somit eine Erstimpfung erhalten könne. Derzeit betrage dieser Werte etwa 12 Prozent. • Das Vakzin von AstraZeneca wird, nach einer Empfehlung der STIKO, in der Regel nur noch für Menschen ab 60 Jahre zur Impfung herangezogen. Nach dieser Empfehlung sollen alle Personen unter 60 Jahren, die eine Erstimpfung mit dem Impfstoff von AstraZeneca erhielten und die nicht explizit auf Wunsch die Zweitimpfung auch mit diesem Vakzin erhalten wollen, mit einem anderen mRNA-Impfstoff geimpft werden. Derzeit laufen noch Studien (u. a. GBR) zum Wechsel des Impfstoffs in der Impfsérie. AA berichtet über die Impfkampagne bei den DEU Auslandsvertretungen. Bei den Bediensteten an gefährdeten Dienstorten gebe es eine relativ große Bereitschaft, sich mit dem Vakzin von AstraZeneca impfen zu lassen. 39 Botschaften und Konsulate seien bereits mit Impfstoffen versorgt. BMG bestätigt die Legitimität des AA-Vorgehens, in Risikogebieten Erst- und Zweitimpfung mit AstraZeneca auf der Basis der Freiwilligkeit bei umfassender Risikoauflärung auch unter 60-Jährigen anzubieten. Dort Verimpfung von AstraZeneca auch für Zweitimpfung (u. a. aus logistischen Gründen). Bei der Virusmutation, die in ZAF und in den Staaten des südlichen Afrika vorherrsche, sei die Wirksamkeit dieses Impfstoffes nach Studienlage allerdings niedriger. Das AA strebt an, dort mit Impfstoffen der Unternehmen Moderna und Johnson & Johnson zu impfen, sobald diese verfügbar seien. BMI fragt nach der Novellierung der Muster Quarantäneverordnung im Hinblick auf eine mögliche Änderung der Quarantäneregeln und Testpflichten für Geimpfte. Nach § 36 Abs. 8 IfSG in der Fassung durch das Gesetz Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen gibt es die Möglichkeit für den Bund, die Einreisequarantäne durch Verordnung zu regeln. BMG	
--	--	--



	führt aus, dass nach Auswertungen evidenzbasierter Daten das RKI zu der Einschätzung komme, dass Personen, die vollständig geimpft sind, weniger ansteckend seien, da die Virusübertragung durch die Impfung deutlich verringert werde. Die Frage, ob die erforderlichen Rechtsanpassungen über die Novellierung der Muster Quarantäneverordnung oder über die Verordnungsermächtigung des Bundes erfolgen, muss noch geklärt werden. Das BMI führte aus, dass die Verordnungsermächtigung des Bundes keine „Versteinerungswirkung“ für die Länder mit sich bringe. Die Länder können ihre eigenen Quarantäneverordnungen weiter vorantreiben, solange der Bund noch nicht von seiner Gesetzgebungskompetenz Gebrauch gemacht hat. Welcher der beiden Wege genommen werde, hänge davon ab, wie dringlich diese Rechtsanpassungen seien (Änderung der MusterquarantäneVO bei schneller Lösung; Bundesverordnung wäre Lösung „aus einem Guss“). AA ergänzt, dass die Diskussion nicht nur um die Personen bei Einreise, sondern auch die Geimpften im Inland umfasse. AA regt an, dass diese Frage im Corona-Kabinett beraten werde. BMG wird dieses Thema für das Corona-Kabinett anmelden. BMG berichtet zum Thema Risikogebiete und hebt die Situation in den europäischen Ländern hervor. NLD gilt seit dem 6. April 2021 als Hochinzidenzgebiet, Mallorca weist derzeit eine niedrige 7-Tage-Inzidenz von 25 auf, die Lage in AUT und BEL werde weiter beobachtet. TUR (7-Tage-Inzidenz 350) wird vsl. als Hochinzidenzgebiet eingestuft. Die hohen Inzidenzen in UKR und ARM betrachte man mit Sorge. Wegen der gesunkenen Inzidenzen werden MLT, LVA und SVK vsl. als Hochinzidenzgebiete „entlistet“. AA fügt an, dass ISR eine 7-Tage-Inzidenz von 15 aufweise und als Hochinzidenzgebiet „entlistet“ werden sollte. Im Zusammenhang mit den Grenzkontrollen zu CZE stelle sich die Frage nach Aufrechterhalten der Binnengrenzkontrollen, da z.B. FRA und NLD höhere Inzidenzwerte haben und an den dortigen Grenzen keine Kontrollen stattfinden. [REDACTED] BMI stellt klar, dass die Kontrollen an der Grenze DEU-CZE bis 14. April 2021 verlängert worden sind. Sollte sich die Lage verbessern, könnte eine politische Entscheidung zur Aufhebung der Binnengrenzkontrollen erfolgen. AA fragt nach der 48-Stunden-Regelung in der CoronaEinreise VO: die Frist nach Abstrich bis zur Einreise sei bei einigen Ländern (AUS, NZL und einige Flugverbindungen aus Südamerika)	
--	---	--



		faktisch nicht einzuhalten. Ebenso gibt es bei Flugunterbrechungen (z.B. einer jüngst erfolgten Notlandung in Krasnojarsk bei einem Flug Tokio-Frankfurt) einen Fristablauf bei der 48-Stunden-Regelung. AA schlägt vor, bei einer Neufassung der CoronaEinreiseVO die Frist auf 24 Stunden vor Abflug festzulegen. BMVI begrüßt eine mögliche Neufassung und weist auf Problematik der Binnenschiffer hin, die ebenfalls der geltenden Regelung unterliegen. BMG schlägt vor, die Änderungen auf St-Ebene abzustimmen. BMG berichtet zu den Virusvariantengebieten. In Tirol betrage der Anteil der britischen Virusvariante B.117 10,7 Prozent. Im Département Moselle betrage der Virusvariantenanteil 30,7 Prozent. Sollte es weiterhin zu einer Angleichung der Werte zu den Werten in SL kommen, wäre zu überprüfen, ob das Département Moselle weiter als Virusvariantengebiet einzustufen sei.		
3	TOP	Verschiedenes BMI fragt nach dem Anstieg der positiven Schnelltests bei Kindern und nach weiteren Untersuchungen des RKI zum Schnelltestgeschehen in den Ländern. BMG antwortet, dass bei den vermehrt durchgeführten Tests in der Fläche es zu positiven Testergebnissen komme, deren Anteil ist aber sehr gering, so dass nicht das vermehrte Testen sondern die Zunahme der Infektionsfälle ursächlich für Anstieg der Inzidenzwerte sei. Um die Lage einschätzen zu können, müssen verschiedene Faktoren betrachtet werden (Anzahl der Neuinfektionen, Reproduktionsrate, Anzahl belegter Intensivbetten, Anzahl der Todesfälle und die Verbreitung der Mutationen). Das RKI beobachte die Situation weiter. Besorgniserregend sei die längere Verweildauer von jüngeren Patienten in den Spitälern, da diese Gruppe eine höhere Resilienz aufweise. Die Kapazitäten der Intensivstationen bzw. der Betten für vollständige intensivmedizinische Behandlungen inklusive invasiver Beatmung seien bei höherer Verweildauer und steigenden Fallzahlen schneller erschöpft.	BMI BMG	
	F	beendet die Sitzung.	BMG	

Nächster Termin:

13. April 2021, 16:00 - 18:00 Uhr

Anlagen:

Anlage 1: Teilnehmerliste

Anlage 2: beschlossene Tagesordnung der 65. Sitzung

Anlage 3: Protokoll der 64. KriSta-Sitzung vom 30. März 2021



VS-NfD

Seite 5 von 5

gez.

Schultz /





VS-NfD

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 66. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 13. April 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 16:55 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMG)	Teilnehmende: siehe Anlage 1	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Beschluss Tagesordnung/ Genehmigung des Protokolls der 65. Sitzung	BMI	
	F	Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden.	BMI	
	F	An der Videoschaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMI	
	B	Die Tagesordnung wird in unveränderter Form beschlossen (Anlage 2).	BMI	
	B	Das Protokoll der 65. Sitzung vom 6. März 2021 wird ohne Änderungen beschlossen (siehe Anlage 3).	alle	
2	TOP	Informationen zu Impfungen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	BMG berichtet zum Sachverhalt. BMG führt zu den Entwicklungen beim Thema Impfungen, zu Ausnahmen von Quarantäne-Maßnahmen für genesene/vollständig geimpfte Personen sowie zu Virusvarianten aus: Die US-Gesundheitsbehörden empfehlen, das Impfen mit dem Impfstoff des Unternehmens Johnson & Johnson vorübergehend auszusetzen. Bei sechs Menschen in den	BMG AA BMI	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	USA seien nach der Impfung Sinusvenenthrombosen diagnostiziert worden. In drei Fällen sei zusätzlich eine Thrombozytopenie, also ein Mangel an Blutplättchen, aufgetreten. Es handele sich um Frauen im Alter zwischen 18 und 48 Jahren. Aus diesem Grund verzögere Johnson & Johnson die Auslieferung seines Impfstoffs in Europa. • Zum heutigen Tag erhielten 13.567.815 Personen in DEU eine Impfung, das entspreche etwa 16,3 Prozent der impffähigen Bevölkerung. BMG ist zuversichtlich, dass bis Ende April 2021 20 Prozent der Bevölkerung in DEU eine Erstimpfung erhalten haben werden. Etwa 6,25 Prozent der impffähigen Bevölkerung erhielten bereits ihre Zweitimpfung. Mit der Einbindung der etwa 45.000 Arztpraxen verspreche sich BMG eine Steigerung des Impffortschritts: in KW 15 erhielten die Arztpraxen über 1 Mio. Impfdosen, die Impfzentren 2,25 Mio. Vakzine. • Nach RKI-Empfehlung sei das Risiko einer Virusübertragung durch vollständig geimpfte Personen mindestens 14 Tagen nach der Zweitimpfung deutlich reduziert. Der Schutz sei ähnlich hoch, wie nach der Genesung einer PCR-positiv bestätigten SARS-CoV-2 Infektion, so dass für Genesene und vollständig geimpfte Personen können daher die Quarantäne-Regelungen wegfallen. Bei Voraufenthalt in Virusvarianten-Gebieten bleibt es jedoch bei der Notwendigkeit einer Quarantäne, da bestimmte Virusvarianten auch zu einer geringeren Wirkung des Impfschutzes führen könnten. • Nach einer aktuellen Studie aus ISR könne die südafrikanische Variante B.1351 den Schutz der Impfung des Impfstoffes von Biontech in einigen Fällen durchbrechen. Diese Entwicklung werde weiter beobachtet. • Das Senken der Infektionszahlen sei weiter sehr wichtig, da somit auch die Verbreitung und das Entstehen von Virusvarianten besser unter Kontrolle zu halten sei. Dazu seien Lockdown-Maßnahmen ein geeigneter Weg, um die Kontakte zwischen den Menschen zu reduzieren. AA berichtet vom Rückgang der Bereitschaft in der eignen Belegschaft, sich mit dem Impfstoff von AstraZeneca impfen zu lassen und fragt nach dem weiteren Vorgehen hinsichtlich der Befreiung von der Quarantäne-Maßnahmen für vollständig Geimpfte: werde dies in die Novelle des Infektionsschutzgesetzes eingearbeitet oder in eine Muster-Quarantäne-Verordnung? BMG antwortet, dass die CoronaEinreiseV und CoronaSchutzV möglichst in der 17./18. KW angepasst werden. BMI begrüßt, dass das BMG plane die neuen Empfehlungen zur Quarantäne für vollständig Geimpfte und Genesene im Rahmen der		
--	---	--	--



		Überarbeitung der CoronaEinreiseV berücksichtigen und dieses im Rahmen der GMK auch ansprechen werde. Eine Anpassung der Muster-QuarantäneV werde daher nicht mehr erfolgen, was man auch im Kreis der Innen-Staatssekretäre den Ländern mitteilen werde. BMG berichtet, dass für Menschen, die eine PCR-bestätigte Corona-Infektion durchgemacht haben, eine einmalige Impfung sechs Monate nach der Infektion empfohlen wird. BMI fragt, ob für Menschen, die eine Corona-Infektion ohne Symptome durchgemacht haben, ggf. eine Impfung zu einem früheren Zeitpunkt möglich und empfehlenswert sei. BMG antwortet, dass die STIKO-Empfehlung an dieser Stelle auf einen positiven PCR-Test abstelle, nicht den Krankheitsverlauf. AA weist auf den Umstand hin, dass digitale „grüne Zertifikate“, die durch einen Nachweis einer Impfung, Genesung oder Testung das Reisen und den Alltag erleichtern sollen, gegenseitig durch die Mitgliedsstaaten anerkannt werden. Eine Impfung solle nur mit einem in der EU zugelassenen Impfstoff anerkannt werden. HUN habe allerdings den Impfstoff von Sinopharm zugelassen, der nicht von der EMA zugelassen wurde. BMI fragt in diesem Zusammenhang, ob auf dem Zertifikat der Impfstoff benannt werde. BMG antwortet, dass im analogen Impfpass, der dem Zertifikat zu Grunde liegt, dokumentiert wird, welcher Impfstoff genutzt wurde. Auf EU-Ebene werde derzeit die Verordnung zum Digital Green Certificate auf der Ebene des AStV behandelt. Anschließend haben die Mitgliedsstaaten die nationale Umsetzung der Verordnung binnen drei Monate sicherzustellen.		
3	TOP	Sachstand zu Einreise- und Grenzkontrollregime	BMG/ BMI	
		BMG berichtet zur Festlegung von Risiko, Hochrisiko- und Virusvariantengebieten. BMG führt aus, dass es in LUX, AUT und ITA eine Stabilisierung bei der 7-Tage-Inzidenz um 200 gebe. GBR habe seit einiger Zeit eine Inzidenz von etwa 25, eine Ausstufung als Risikogebiet in dieser Woche wird vsl. erfolgen. Im Département Moselle sei der Anteil der südafrikanischen Virusvariante bei etwa 27 Prozent, im angrenzenden SL bei sechs Prozent und in LUX bei 15 Prozent. Die mutierte Variante E484K der britischen Corona-Mutation B.1.1.7 breite sich in Tirol aus, die Entwicklung sei aber nicht so dynamisch, wie im Vorfeld angenommen wurde. Die Lage werde weiter beobachtet. BMI betont, dass sich bei Festlegung der Risikogebiete oder deren Ausstufung streng an die epidemiologische Kriterien gehalten	BMG BMI AA	



		werden müsse und fügt an, dass die Grenzkontrollen zu CZE mit Wirkung zum 14. April 2021 aufgehoben werden. AA und BMG begrüßen dies.		
4	TOP	Informationen zum Testen auf SARS-CoV-2	BMG/ BMVI/ BMWi	
		BMVI berichtet über die Arbeit der Taskforce Testlogistik. Am 9. März 2021 fand die letzte Sitzung zusammen mit den Ländern statt, am 31. März 2021 erfolgte eine Abstimmung auf Ressortebene. Überbrückungs- und Starterpakete wurden zum Großteil abgerufen, es wurden insgesamt rund 132,5 Mio. Selbsttests für März/April 2021 angeboten – Ende März 2021 waren davon 65 Mio. Stück noch nicht abgerufen. Am 13. April 2021 um 18.00 Uhr findet eine weitere Sitzung mit den Ländern statt, in der eine mögliche Beteiligung der Wirtschaft besprochen wird. BMAS berichtet über den Kabinettsbeschluss zur Änderung der ArbeitsschutzVO, der die Pflicht zum Angebot von Tests in Betrieben behandelt. Demnach müssen Betriebe, deren Mitarbeitende nicht von zu Hause arbeiten können, diesen mindestens einen Corona-Test pro Woche anbieten und selbst für die Kosten aufkommen. Für besonders gefährdete Mitarbeitende, die tätigkeitsbedingt häufige Kundenkontakte haben oder körpernahe Dienstleistungen ausführen, seien mindestens 2 Corona-Tests pro Woche anzubieten. BMVg fragt, ob diese Maßnahme durch Studien begleitet wird. BMAS antwortet, dass ein Monitoring dazu läuft und prüft, ob ein Studiendesign entwickelt werden kann, mit dem die Auswirkungen auf das Infektionsgeschehen analysiert werden können. Dadurch bekannt gewordene Erkenntnisse werden im Krisenstab geteilt. AA fragt, ob mit der Verpflichtung des Arbeitgebers zum Angebot des Tests auch die Pflicht des Arbeitnehmers zur Durchführung eines Tests einher gehe. BMVg verweist in diesem Zusammenhang auf die CoronaSchutzVO des Landes BE, nach der es für bestimmte Berufsgruppen eine Verpflichtung zum Testen gebe. BMAS antwortet, dass das ArbSchG keine rechtliche Grundlage zur Durchführung der Tests der Mitarbeitenden in Unternehmen biete, dies könne nur, wie in BE, über das IfSG bewerkstelligt werden. BMG berichtet zur laborbasierten Surveillance des RKI. BMG hebt hervor, dass nur die PCR-bestätigten positiven Tests in die Analyse der Inzidenzen einfließen sollten, da es durch Schnell- und	BMVI BMAS BMVg BMG	



		Selbsttests zu Verzerrungen bei den Datenerhebungen kommen kann.		
3	TOP	Verschiedenes Fehlanzeige.	BMI	
	F	Herr Dr. Klos beendet die Sitzung.	BMI	

Nächster Termin:

20. April 2021, 16:00 - 18:00 Uhr

Anlagen:

Anlage 1: Teilnehmerliste

Anlage 2: beschlossene Tagesordnung der 66. Sitzung

Anlage 3: Protokoll der 65. KriSta-Sitzung vom 6. April 2021

gez.

Dr. Klos /



VS-NfD

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 67. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 20. April 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:34 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: siehe Anlage 1	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Beschluss Tagesordnung/ Genehmigung des Protokolls der 66. Sitzung	BMG	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Videoschaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMG	
	B	Die Tagesordnung wird in unveränderter Form beschlossen (Anlage 2).	BMG	
	B	Das Protokoll der 66. Sitzung vom 13. März 2021 wird ohne Änderungen beschlossen (siehe Anlage 3).	alle	
2	TOP	Informationen zu Impfungen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	BMG berichtet zum Sachverhalt. BMG führt zum Stand der Verimpfungen in DEU und zum Zulauf von Impfstoffen aus: • Bezogen auf die rund 83 Mio. Menschen in DEU sind etwa rund 20 Prozent erstgeimpft. Zählt man die Genesenen hinzu, komme man auf einen Wert von etwa 25 Prozent der Bevölkerung, die einen gewissen Schutz gegen einen	BMG BMAS AA BMI	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	schweren bzw. tödlichen Verlauf einer Corona-Infektion aufweise. • Das Unternehmen BioNTech/Pfizer sicherte zu, 50 Mio. mehr Impfstoffdosen bis Ende Juni an die EU zu liefern, davon entfallen über neun Mio. auf DEU. Die Planungen zur Auslieferung an die Länder laufen derzeit. Durch das Einbeziehen der Arztpraxen können diese Mengen zeitnah verimpft werden. • Das Vakzin von Johnson & Johnson kann in der EU nach Prüfung durch die EMA uneingeschränkt verwendet werden – der Hersteller wird verpflichtet, Warnhinweise auf Thrombose-Fälle aufzunehmen. Ausstehend ist noch die Stellungnahme der Food and Drug Administration (FDA) in den USA. Die Stiko wird zusammen mit dem PEI die Impfeempfehlung für DEU im Lichte der Entscheidungen der EMA und FDA abstimmen. • Vsl. ab Juni 2021 sollen auch Betriebsärzte impfen dürfen, so dass die Impfkampagne deutlich an Geschwindigkeit aufnehmen wird. • Nach ärztlicher Aufklärung über die Risiken könne eine Erst- oder Zweitimpfung mit dem Impfstoff AstraZeneca auch bei Personen jünger als 60 Jahre erfolgen. • Des Weiteren werde in Kürze § 60 IfSG (Impfschadensübernahme bei staatlich empfohlenen Impfungen) geändert, so dass rückwirkend ab dem 27. Dezember 2020 mögliche Impfschäden abgedeckt werden. BMAS fragt nach den Vorbehalten in der Bevölkerung im Zusammenhang mit dem Impfstoff von AstraZeneca. BMG antwortet, dass es sich gezeigt habe, dass bei den von einigen Ländern durchgeführten Sonderaktionen (Freigabe für alle Ü60) eine sehr große Nachfrage nach dem Impfstoff von AZ bestand. Aktuell habe SN angekündigt, AZ ohne Priorisierung an die über 60-jährigen zu verimpfen. MV gibt AstraZeneca ab sofort für alle Altersgruppen unabhängig der Priorisierung frei ([REDACTED]). AA fügt an, dass die Akzeptanz für dem Impfstoff von AstraZeneca in der eigenen Belegschaft auf etwa 40 Prozent sank und fragt, welche Priorisierungsgruppe derzeit geimpft werde. BMG antwortet, dass dies in den Ländern unterschiedlich gehandhabt werde. Bzgl. des Bundeskontingents wurden an alle Ressorts bis zum 19.04. ca 117T Impfdosen ausgeliefert. Für das AA seien künftig ca.11T Impfdosen des Impfstoffes von Johnson & Johnson vorgesehen. Im Bundeskontingent werde es bis Ende Juni einen zusätzlichen Zulauf von ca.179T Impfdosen (Moderna) und ca. 185T Impfdosen (BioNTech) geben. In Summe umfasse das		
--	---	--	--



		Bundeskontingent somit 481T Impfdosen. Mitberücksichtigt werden müssen die Änderungen bzgl. der CoronaImpfV bei den Beschäftigten des AA sowie Personengruppen im Zusammenhang mit den Sport-Großereignissen Europa-Meisterschaft sowie Olympischen Spiele/Paralympische Spiele. BMI fragt nach dem konkreten Zeitpunkt, ab wann die Priorisierungsgruppe 3 geimpft werde. BMG antwortet, dass [REDACTED] dies im Grundsatz entscheiden werde, wobei es allerdings fließende Übergänge zwischen den Prioritätsgruppen geben werde. BMVg plädiert für einen flexiblen Umgang für die Angehörigen des Bundes nach den §§ 3 und 4. BMG fügt an, dass z.T. [REDACTED] bereits nach § 4 geimpft worden sei.		
3	TOP	Umgang mit geimpften und getesteten Personen	BMG	
	F	BMG berichtet zum Sachverhalt. BMG führt aus, dass - nach der Entscheidung im vergangenen Corona-Kabinett - das BMJV in Zusammenarbeit mit BMI und BMG ein Eckpunktepapier erstelle, das Basis für die MPK-Beratungen am 26. April 2021 sein werde. Eine Grundlage dafür sei der RKI-Bericht, nach dem vollständig geimpfte und genesene Personen weniger infektiös seien als tagesaktuell getestete Personen. Die letztgenannte Personengruppe komme derzeit in den Genuss von Freiheiten (Zugang zu Einzelhandel oder kulturellen Veranstaltungen sowie Einreise nach DEU), insofern ergebe sich Handlungsbedarf für Geimpfte und Genesene. BMG betont, dass eine Impfung keine sterile Immunität hinterlasse, d.h. dass Geimpfte sich in einem deutlich niedrigeren Niveau erneut infizieren und das Virus weitergeben können. AA fragt nach dem weiteren Vorgehen und hebt hervor, dass im Zuge einer Neugestaltung der CoronaEinreiseV auch die 48-Stunden-Testpflicht für Flugreisende angepasst werden sollte (relevant für Langstreckenverbindungen u.a. aus Südamerika, Ozeanien, AUS, NZL). BMG antwortet, dass diese Anpassung vorgesehen sei. BMG hebt auch hervor, dass Geimpfte und Genesene nicht mehr unter die Quarantänepflicht der Kontaktpersonen nach Kategorie 1 fallen. BMI fragt nach der Einordnung der Geimpften und Genesenen neben den Getesteten in die digitale Kontaktverfolgung und welche übergreifende Strategie hier zu Grunde liege, damit beispielsweise Impfnachweise fälschungssicher und nachvollziehbar bleiben? BMG antwortet, dass Impf- und Testzertifikate auf europäischer Ebene diskutiert werden und geplant sei, dass die CWA eine entsprechende Konnektivität erhalte. Ab dem Update der CWA	BMG AA BMI	F



		(Ende April 2021) sollen auch Schnelltestergebnisse Bestandteil der App werden. Es wird vereinbart, dass die weitergehenden Fragen zur Digitalstrategie mit Blick auf Geimpfte, Genesene und Getestete zwischen BMG und BMI auf Fachebene vertieft werden sollen. AA fragt nach dem Digital Green Certificate und der Interoperabilität. BMG antwortet, dass es einen Europäischen Server zum Austausch und zur Nachprüfbarkeit geben werde. Es werde eine Referenzimplementierung geben, die die EU-Mitgliedsstaaten nutzen können, sofern sie noch keine eigenen IT-Lösungen haben.		
4	TOP	Sachstand zu Einreise- und Grenzkontrollregime	BMG/ BMI	
	F	BMG berichtet zu Risikogebieten sowie zu Virusmutationen. • In der EU gebe es wenig Änderungen im Vergleich zur Vorwoche. In NLD und FRA seien die Inzidenzzahlen weiter sehr hoch. Die Situation in ITA, IRL, LUX, CHE und AUT werde weiter beobachtet. Die Inzidenzzahlen auf Mallorca seien weiterhin niedrig. • Im Département Moselle falle der Anteil der südafrikanischen Variante B.1351 auf unter 20 Prozent, im SL ist dieser Anteil bei etwa 18 Prozent. Sollten sich die Werte weiter angleichen, könne eine Ausstufung des Départements Moselle erfolgen. • In Tirol traten rund 1T Fälle der mutierten britischen Variante E484K auf, in DEU gebe es wenige Einzelfälle. BMG betont, dass eine ähnliche Entwicklung bereits in GBR und DNK beobachtet worden sei und dass hier kein unmittelbarer Handlungsbedarf gesehen werde. • In DEU betrage der Anteil der britischen Mutation B.117 95 Prozent, der südafrikanischen Mutation B.1351 ein Prozent und der brasilianischen Variante 0,1 Prozent. • In IND gebe es einen sehr großen Anstieg der Fälle bei einer Inzidenz von 120. Im Bundesstaat Maharashtra gebe es ein großes Auftreten der Variante B.1617. BMG verweist auf die unterschiedlichen wissenschaftlichen Meinungen zur Übertragbarkeit und Gefährlichkeit dieser Mutation. Die steigenden Fallzahlen können wmgf. auch auf das mangelnde Nachkommen der dortigen Maßnahmen zur Eindämmung zurückgeführt werden. Die Einstufung als Hochinzidenzgebiet solle daher erwogen werden.	BMG AA BKAm BMI	



		AA begrüßt, dass IND vsl. als Hochinzidenzgebiet eingestuft werden könne: es gebe 260T Neuinfektionen pro Tag und die Belastungsgrenze des Gesundheitssystems sei erreicht. An der DEU Botschaft gebe es bereits Infektionen und der Personalbestand werde reduziert. AA habe bereits eine Ausreiseempfehlung für deutsche Staatsangehörige in IND ausgesprochen. BKAmt will wissen, warum IND nicht als Virusvariantengebiet eingestuft werde? BMG antwortet, dass die Verbreitung der Virusvariante, die Verbreitung im Inland und die Eigenschaft der Virusvariante entscheidend seien. Bei der Eigenschaft gehen die wissenschaftlichen Meinungen derzeit auseinander, es gebe bisher keine Hinweise auf eine Immunevasion im Gegensatz zur Variante B.1351 und P1. Derzeit sei die Variante B.1617 laut WHO eine „variant under investigation“, festgestellt wurde die Variante bereits im August 2020. BK bittet um engmaschige Beobachtung und Information. AA fragt, ob ZAF als Virusvariantengebiet entlistet werden könne, da sich die Variante B.1351 hierzulande nicht verbreite. BMG betont, dass die hiesigen Maßnahmen dazu führen, dass sich diese Variante nicht verbreite, dazu gehöre auch die Ausweisung ZAF als Virusvariantengebiet. BMI erkundigt sich, ob der Rückgang der Variante B.1351 im SL zurückzuführen sei auf die Dominanz der Variante B.117 in DEU? BMG antwortet, dass es wmg. multikausale Gründe gebe. Wie sich die Situation der Variante B.1351 entwickeln werde, sobald die Bevölkerung in DEU durchgeimpft sei, könne nicht vorhergesehen werden. BMG und BMI waren sich darin einig, dass man Blick auf die Variante B.1351 weiterhin Vorsicht walten lassen müsse.		
5	TOP	Informationen zum Testen auf SARS-CoV-2	BMG/ BMVI	
		BMAS fragt nach den Auswirkungen der Temperaturen beim Transport auf die Tests, z.B. auf Containerschiffen: Werden durch Temperaturschwankungen im Zuge des Transports Testergebnisse verfälscht? BMG führt aus, dass Transportbedingungen der Tests in die Zuständigkeit der Unternehmen fallen und dass die Anweisungen zum Gebrauch der Tests zu beachten seien. Es seien bisher keine Auffälligkeiten bei der Anwendung der Tests bekannt, in den Tests sei zudem stets eine Validierungsprobe enthalten. BMVg ergänzt, dass es bei Testungen bei unter fünf Grad Celsius zu erheblichen Unterschieden bei der Validierung der Tests durch PCR-Tests kam.	BMAS BMG BMVg BMVI	



		BMVI verweist darauf, dass bei entsprechenden Transporten Kühlcontainer eingesetzt werden können, die das Nachverfolgen der Kühlkette gewährleisten. Speditionen und Reedereien seien technisch in der Lage, die Kühlketten nachzuverfolgen.		
6	TOP F	Verschiedenes Fehlanzeige.	BMG	
	F	■■■■■■■■■■ beendet die Sitzung.	BMG	

Nächster Termin: 27. April 2021, 16:00 - 18:00 Uhr	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: beschlossene Tagesordnung der 67. Sitzung Anlage 3: Protokoll der 66. KriSta-Sitzung vom 13. April 2021
--	---

gez.

Dr. Klos / ■■■■■■■■



VS-NfD

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 68. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 28. April 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:44 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Schultz i. V. von Herrn Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: siehe Anlage 1	Verfasser: Herr Geyder (BMI)	Seite: 1 von 6

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Beschluss Tagesordnung/ Genehmigung des Protokolls der 67. Sitzung	BMI	
	F	Herr Schultz begrüßt in Vertretung von Herrn Dr. Klos die Teilnehmenden.	BMI	
	F	An der Videoschaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMI	
	B	Die Tagesordnung wird in unveränderter Form beschlossen (Anlage 2).	BMI	
	B	Das Protokoll der 67. Sitzung vom 20. April 2021 wird ohne Änderungen beschlossen (siehe Anlage 3).	alle	
2	TOP	Sachstand zu Einreise- und Grenzkontrollregime	BMI BMG	
	F	BMG und BMI berichten zu den aktuellen Entwicklungen. In Europa ist die Virusvariante B.117 die dominierende Variante. Die 7-Tage-Inzidenz hat sich zuletzt in den meisten Ländern stabilisiert, wobei überwiegend ein leichter Rückgang zu verzeichnen ist. CZE und GBR werden von Hochinzidenzgebieten	BMI BMG AA	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



		zu Risikogebieten heruntergestuft, POL wird noch weiter beobachtet. AA erkundigt sich zur Pandemielage in Indien. BMG berichtet, dass sich die Lage weiter verschärft habe, mit aktuell tgl. über 300.000 Neuinfektionen. Indien gelte mit der Variante B.1617 nun offiziell als Virusvariantengebiet. Jedoch sei die Infektionslage innerhalb Indiens regional sehr unterschiedlich, was auf multikausale Ursachen zurück gehe. Auch Nachbarländer wie Bangladesch seien unterschiedlich betroffen und werden aktuell genau beobachtet. BMVI erkundigt sich zu möglichen Beförderungsverboten. Bisher gäbe es laut BMI keine Informationen für etwaige Planungen. Laut AA, seien vermehrte Ausreisebegehren aus Indien festzustellen. Laut BMI sei es aus verfassungsrechtlicher Sicht äußerst schwierig, deutschen Staatsbürgern die Einreise nach DEU zu versagen. Hier könne nur mit den bekannten Beförderungsverboten für Reiseunternehmen agiert werden. AA und BMVI baten darum, den Transit innerhalb des Schengen Raums mit dem Transit außerhalb des Schengen Raums gleichzusetzen (Bsp. AUT Botschafterin). BMG signalisierte hierzu grundsätzliche Offenheit. Laut BMI und AA setze sich DEU bei der EU Kommission aktiv für eine einheitliche Lösung und ein gemeinsames europäisches Vorgehen ein.		
3	TOP	Information zu Impfungen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	BMG berichtet über die letzten Zahlen. Diese stimmen hoffnungsvoll und die Impfkampagne nehme deutlich an Geschwindigkeit zu. So haben mit dem heutigen Tag 19.853 Mio. Menschen in DEU bereits ihre Erstimpfung erhalten, was einer Quote von 23,9 Prozent entspreche. Noch in der laufenden Woche werde ein neuer Rekord bei den täglich verabreichten Impfungen erwartet und jeder vierter Mensch in DEU werde seine Erstimpfung erhalten haben. Aktuell werden die Impfzentren mit wöchentlich ca. 2,25 Mio. Impfdosen beliefert. Zusätzlich seien ca. 65.000 Hausarztpraxen an der Impfkampagne beteiligt. Die erwarteten Liefermengen lägen im zweiten Quartal bei 80 Millionen Impfdosen für DEU. Der größte Anteil werde von BioNTech/Pfizer erwartet, welche erfahrungsgemäß sehr zuverlässig lieferten.	BMG BMWi AA	F



		Im Gegensatz dazu seien die Lieferzusagen von AstraZeneca leider nicht wie erwartet eingehalten worden. Die EU werde daher ein Klage gegen AstraZeneca einreichen. Als zusätzlicher Impfstoff wurde das Vaxin von Johnson&Johnson durch die EMA zugelassen und von der STIKO empfohlen worden. Nach dem Gespräch der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und -Chefs der Länder ist verabredet worden, dass spätestens im Juni 2021 auch Betriebsärzte in die Impfkampagne eingebunden werden sollen. Es wird erwartet, dass die Impfpriorisierung im Juni aufgehoben werden kann. Einige Bundesländer haben bereits den Impfstoff von AstraZeneca für alle Altersgruppen frei gegeben. BMAS erkundigt sich nach etwaigen Kosten die den Betriebsärzten durch die Einbindung in Impfkampagne entstünden. Laut BMG übernehme der Bund die Beschaffung der Impfstoffe und stellt diese kostenfrei zur Verfügung. BMWi fragt nach Impfungen für deutsche Staatsbürger im Ausland (z.B. in Außenhandelskammern) die nicht den Botschaften angehören. Laut BMG werden diese in der überarbeiteten ImpfVO mitaufgenommen. AA weist darauf hin, dass der Rechtsanspruch auf eine Impfung von der konkreten Versorgungsmöglichkeit im Ausland aus dem Bundeskontingent zu trennen sei.		
4	TOP	Umgang mit geimpften und getesteten Personen	BMI/ BMG	
	F	Bei den Beratungen der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und -Chefs der Länder am 26.04.2021 wurde auch der Umgang insb. mit Geimpften und Genesenen - unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse zu Infektiosität und epidemiologischer Entwicklung - diskutiert. Weiterhin gelten grundsätzlich die bundesweiten Schutzbestimmungen. Ziel seien jedoch, angemessene Erleichterungen für die oben genannten Gruppen zu ermöglichen. Bei den Beratungen bestand Einigkeit, dass dies auf Grundlage des §28c IfSG mittels VO (ErleichterungsVO) erlassen werden sollte. Für die Umsetzung des §28c IfSG liegt aktuell ein Eckpunktepapier vor. Unter Federführung des BMJV wird die entsprechende VO erarbeitet. Diese soll spätestens in zwei Wochen im Kabinett und am 28. Mai 2021 im BR beschlossen werden.	BMI BMG AA	F



		Die genaue Ausgestaltung werde aktuell intensiv diskutiert. Hierzu zählen verfassungsrechtliche Aspekte, Gerechtigkeitsfragen und Privilegierung von bestimmten Gruppen. AA erkundigt sich in dieser Zusammenfassung über den aktuellen Stand der Überarbeitung dreier Verordnungen (Corona-SchutzVO, EinreiseVO und MusterquarantäneVO) Diese „Triple-VO“ werde laut BMG/BMI aktuell ebenso mit einem ähnlichen Zeithorizont wie die geplante ErleichterungsVO überarbeitet, benötigt jedoch keine Zustimmung durch den BR. AA weist erneut auf die Problematik der 48-Stunden-Frist für Tests bei Einreise nach DEU auf dem Luftweg hin. Bei interkontinentalen Flugreisen bspw. aus NZL sei diese Frist nicht einzuhalten. BMG bestätigt, dass eine Anpassung der Testpflicht-Frist vorgesehen werden solle, bei der auf den Abflugzeitpunkt im Ausland statt auf den Einreisezeitpunkt in DEU abgestellt werde.		
5	TOP	Internationale Sportwettkämpfe unter Pandemiebedingungen	BMI	
	F	BMG meldet das Interesse über den Austausch insb. zu den Großveranstaltungen wie Olympische Spiele in Tokyo oder zur UEFA EURO 2020 an. Nach Beschluss des Corona-Kabinetts können sich Spitzensportlerinnen und Spitzensportler und deren Betreuer für Olympia/Paralympia freiwillig über das Bundeskontingent impfen lassen. Darüber hinaus hänge die Teilnahme deutscher Athletinnen und Athleten in Tokyo von den Einreisebedingungen in JAP ab, welche aktuell zwischen JAP und dem IOC verhandelt werden. Für die Spiele/Turniere der UEFA EURO 2020 im Juni und Juli, sei der Standort München weiterhin vorgesehen. Dazu liege ein Schreiben zwischen BMG und Deutschem Fußballbund vor. BMI weist darauf hin, dass es jedoch keine Zusagen für Zuschauer garantien während des Turniers gäbe. BMG und BMI werden sich in diesen Fragen zukünftig noch enger abstimmen.	BMI BMG	F
6	TOP F	Stand der Arbeiten am deutschen Impfbizertifikat und Einbindung in das Europäische grüne Zertifikat	BMG BMI	
		BMG berichtet, dass der geplante digitale Impfbizertifikat (DGI) zum Ende des zweiten Quartals 2021 auch in DEU zum Einsatz kommen soll. Impfnachweise auf Papier von bereits geimpften Personen werden in den DGI nachgetragen.		



		Es sei geplant, dass die Zertifikate auf EU-Ebene gegenseitig anerkannt werden, was der Erleichterung der Reisefreizügigkeit dienen werde. Außerdem solle der DGI als zusätzliche Möglichkeit der Impfdokumentation dienen. Die Möglichkeit der Nutzung des weltweit anerkannten Impfpasses aus Papier, dem gelben WHO Impfpass bleibt weiterhin bestehen. Zusätzlich werde der Impfstatus zukünftig auch in die Corona Warn App eingebunden. Den Zuschlag für die Erarbeitung eines digitalen EU-weit standardisierten Impfnachweises hat ein Konsortium u. a. aus deutschen Firmen erhalten. Die Kosten werden auf etwa drei Mio. Euro geschätzt.		
7	TOP	Einführung einer systematischen Überwachung von SARS CoV-2 und Varianten im Abwasser – Empfehlung der KOM vom 17. März 2021	BMG	
		BMI erläutert den Sachverhalt. Zuletzt wurde das Thema auf der sog. „Präfektinnen Schalte“ mit der Region Grand Est und RP, SL und BaWü in der vergangenen Woche angesprochen. In FRA und LUX seien entsprechende Verfahren der Abwasseruntersuchungen bereits erfolgt. Die Methodik ermögliche die Nachverfolgung des Vorkommens des Coronavirus im Abwasser fast in Echtzeit. Im Vergleich zu klinischen Tests liefere die Methode frühere Informationen –etwa in 24 bis 48 Stunden- über die Entwicklung der Viruszirkulation im ganzen Land. BMG berichtet dass zu dieser Untersuchungsmethode aktuell Gespräche zwischen BMG und BMU laufen. Auch RKI und UBA seien hier eingebunden. BMU hat dazu auch Kontakt zu verschiedenen Bundesländern sowie zu Kommunalen Spitzen- und Versorgungsverbänden aufgenommen. Bisher sei unterschiedliches Interesse an dieser Methodik festzustellen. Insbesondere HE habe großes Interesse an der Methode BMI begrüßt die Aktivität sowie die vermehrte Anwendung des Untersuchungsverfahrens.	BMI BMG	
	A	BMVI erkundigt sich am Ende der Sitzung nach einer möglichen Sprachregelung für Reisende, die nach 22:00 Uhr und vor 05:00 Uhr (während der Ausgangssperre) in DEU einträfen. Laut BMI gäbe es hierfür keine entsprechende Sprachregelung. Die Rechtslage sei eindeutig. Touristische Reisen in der Nacht stellen	BMI BMG	



		keinen triftigen Grund dar und seien rechtlich nicht zulässig. BMI werde sich dazu direkt an das BMVI wenden.		
	F	BMWi bittet für die kommenden Sitzungen die Themen „Prognose für mögliche vierte Welle“ sowie „Impfschutz für unter 18-Jährige“ zu berücksichtigen.		
	F	Herr Schultz beendet die Sitzung.	BMI	

Nächster Termin:

04. Mai 2021, 16:00 - 18:00 Uhr

Anlagen:

Anlage 1: Teilnehmerliste

Anlage 2: beschlossene Tagesordnung der 68. Sitzung

Anlage 3: Protokoll der 67. KriSta-Sitzung vom 20. April 2021

gez.

Dr. Klos / [REDACTED]



VS-NfD

KriSta11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 69. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 04. Mai 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 16:55 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: siehe Anlage 1	Verfasser: Herr Geyder (BMI)	Seite: 1 von 4

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Beschluss Tagesordnung/ Genehmigung des Protokolls der 68. Sitzung	BMI	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMI	
	F	An der Videoschaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMI	
	B	Die Tagesordnung wird in unveränderter Form beschlossen (Anlage 2).	BMI	
	B	Das Protokoll der 68. Sitzung vom 27. April 2021 wird ohne Änderungen beschlossen (siehe Anlage 3).	alle	
2	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMI BMG	
	F	BMG berichtet zum aktuellen Fortschritt der Impfkampagne sowie zum Bundeskontingent. Die positive Entwicklung bei der Impfgeschwindigkeit habe sich fortgesetzt. Annähernd 30 Prozent der Menschen in DEU haben eine	BMI BMG	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	Erst- und ca. 8 Prozent auch die Zweitimpfung erhalten. In der vergangenen Woche wurden erstmals mehr als 1,1 Mio. Menschen am Tag geimpft. Gleichzeitig sank die Inzidenz der Neuinfektionen bundesweit. Sinkende Inzidenzen und steigende Impfgeschwindigkeit stimmen hoffnungsvoll für die weitere Entwicklung. Zudem werde mit der Aktualisierung der sog. „Triple-VO“ (Corona-SchutzVO, EinreiseVO, MusterquarantäneVO) ein wirksames Schutzregime etabliert. Das Vakzin von Johnson&Johnson wurde durch die EMA zugelassen und werde bereits in DEU verimpft. Die Impfstoffe von SinoVac, SputnikV sowie CureVac werden aktuell von der EMA für die Zulassung geprüft. Für CureVac wird diese für Juni 2021 erwartet. Für das sog. Bundeskontingent, standen in der vergangenen Woche 246.000 Dosen zur Erst- und Zweitimpfung zur Verfügung. Weitere Lieferzusagen (insb. Von BioNTech/Pfizer) seien durch die Hersteller erfolgt. Mittlerweile habe man auch das notwendige Impfbestock erhalten. Mit speziellen Impfspritzen lassen sich aus den Vials von BioNTech auch sieben Dosen gewinnen. Über das Bundeskontingent werden auch die Beschäftigten der Bundeswehr und die Olympioniken und deren Betreuer versorgt. Seit dieser Woche können sich Menschen der Priorisierungsgruppe 3 für Impfungen anmelden. Dazu zählen u. A. Vertreter von Verfassungsorganen. Zum Impfschutz für die unter 16 jährigen sei bisher in DEU und der EU kein Impfstoff zugelassen. Aktuell liege jedoch ein Antrag auf Zulassung eines Impfstoffes für Kinder ab 12 Jahren von BioNTech/Pfizer bei der EMA vor. Eine Zulassung werde bereits für den frühen Sommer erwartet. Eine Zulassung der Impfstoffe für Schwangere werde ebenso intensiv geprüft. Hinweise für Gefährdungen durch die Impfungen lägen nicht vor. BMI dankt dem BMG für den positiven Bericht sowie dem BMVg für die professionelle Logistik. Ziel müsse es auch weiterhin sein, die Impfbereitschaft in der gesamten Bevölkerung zu erhöhen. So gäbe es die Feststellung, dass bestimmte Gruppen und Milieus schwerer zu erreichen seien, welche sich durch eine niedrigere Impfbereitschaft auszeichnen (z. B. Jugendliche, Menschen aus sozial schwächeren Schichten, Menschen mit Migrationshintergrund u. a. Gruppen). Um eine Impfquote von bis zu 80 Prozent erreichen zu können, seien daher Informationen über soziale Netzwerke und weitere Kanäle wichtig. Der Krisenstab solle dies in der nächsten Sitzung aufgreifen.		
--	---	--	--



		BMI erkundigt sich, ob bei der Verimpfung die siebete Dosis aus den Vials sicher entnommen werden kann und daher regulär auch für die Hausärzte empfohlen werden kann. BMG führte dazu aus, dass die EMA Zulassung die Entnahme von 6 Impfstoffdosen als sicher angibt. Sollte es mit geeignetem Impfbesteck möglich sein sicher eine 7. Dosis zu entnehmen, so liegt es in der Verantwortung des jeweiligen Arztes, entsprechend zu verfahren. Außerdem fragt BMI nach Einschätzung zur Entscheidung von DNK zum Impfstopp von Johnson&Johnson. Die Entscheidung werde vom BMG als legitime und nationale Entscheidung gewertet. Die EMA empfehle den Impfstoff weiterhin für alle Altersgruppen.		
3	TOP	Umgang mit geimpften und genesenen Personen	BMG	
	F	BMI berichtet über die SchutzmaßnahmenausnahmeVO. Die BReg habe diese heute im Kabinett per Umlaufverfahren beschlossen. Die VO sieht Ausnahmen für Geimpfte und Genesene von den für alle geltenden Schutzmaßnahmen vor. Die Zustimmung von BT und BR werde benötigt. Sollten BT am 06.05.2021 und BR am 07.05.2021 zustimmen, könne die VO bereits am Sonntag 09.05.2021 in Kraft treten. BMG dankt allen Beteiligten die zuletzt intensiv und teilweise über Nacht an der Erarbeitung mitgearbeitet haben. In den vergangenen Tagen war der Inhalt der VO Hauptthema der medialen Berichterstattung. Man hoffe nun auf eine zügige Umsetzung der SchutzmaßnahmenausnahmeVO.	BMG/ BMI	F
4	TOP	Festlegung von Risikogebieten/Virusvariantengebieten	BMI/ BMG	
	F	BMG berichtet zu den aktuellen Entwicklungen. IND sei aktuell mit ca. 400.000 gemeldeten Neuinfektionen pro Tag stark von der Pandemie betroffen, wobei nun ein Plateau erreicht zu sein scheint. Unklar ist, ob die Fallzahlen auf sehr hohem Niveau stagnieren, weil die Testkapazitäten ausgeschöpft seien. Die Lage sei nach wie vor volatil. Sequenzierungen werden vorgenommen. Eine Ausbreitung der indischen Varianten B.1617 sei auch in geringem Maße in EUR feststellbar. Parallel werden auch die Situationen in den Nachbarländern PAK und BGD intensiv beobachtet, um diese	BMI	F



		ggf. als Hochinzidenzgebiete/Virusvariantengebiete einstufen zu können. Für EUR sei aktuell eine positive Entwicklung mit abflachenden Fallzahlen festzustellen. POL, HUN und EST wurden von Hochinzidenz zu Risikogebiet heruntergestuft. Auch aus ESP und den Baleareninseln werden niedrigere Inzidenzwerte gemeldet. Ein starker Anstieg der Zahlen werde hingegen von den Malediven und von Costa Rica gemeldet. BMI nennt die Entwicklung positiv und bittet weiterhin um enge Abstimmung zu geplanten Abstufung von Hochinzidenzgebieten. Den Entscheidungen sollte nicht durch verfrühte Kommunikation mit den betroffenen Staaten vorgegriffen werden (z. B. FRA bei Moselle).		
5	TOP	Bevölkerungsschutzgesetz	BMI	
	F	Dieser TOP dient dem Erfahrungsaustausch im Zusammenhang mit dem IfSG. BMI berichtet, dass die Bundes-Notbremse ihre Wirkung entfalte. Die bundesgesetzlichen Regeln trügen neben den Impffortschritten dazu bei, dass der befürchtete exponentielle Anstieg der Infektionszahlen verhindert werden konnte. Der überwiegende Teil der Bevölkerung halte sich an die nächtlichen Ausgangsbeschränkungen. Die Regelung sei jedoch nach wie vor umstritten, weshalb bereits mehr als 100 Klagen vor dem Karlsruher Bundesverfassungsgericht vorlägen. BMVI benennt prinzipiell keine Probleme im Zusammenhang mit dem IfSG. Der Warenverkehr laufe weitestgehend störungsfrei. BMVI weist jedoch auf die ungelöste Problematik der 48-Stunden-Frist für Tests bei Einreise nach DEU auf dem Luftweg hin. BMG stimmt zu, dass die Maßnahmen der bundesgesetzlichen Regelungen (Beschluss vom 23.04.2021) erfolgreich wirken und perspektivisch hoffentlich bald obsolet würden. Die Feststellung der pandemischen Lage von nationaler Tragweite sei aktuell noch bis zum 30.06.2021 gültig.	BMI BMG	F
6	TOP	Verschiedenes		
	F	■■■■■■■■■■ beendet die Sitzung.	BMG	



Nächster Termin: 11. Mai 2021, 16:00 – 18:00 Uhr	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: beschlossene Tagesordnung der 69. Sitzung Anlage 3: Protokoll der 68. KriSta-Sitzung vom 27. April 2021
--	---

gez.

Dr. Klos / [REDACTED]



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 70. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 11.05.2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:20 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Reinke/ Flemming (BMI)	Seite: Seite 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 69. Sitzung	BMI	
	F	Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden.	BMI	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKamt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMI	
	B	Die Tagesordnung wird ohne Änderungen beschlossen (Anlage 2).	alle	
	B	Das Protokoll der 69. Sitzung vom 04.05.2021 (Anlage 3) wird genehmigt.	alle	
2	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMI/ BMG	
	F	BMG berichtet zum Stand der Impfungen: mit Stand 10.05.2021 sind 33,3 % der Bevölkerung in Deutschland erstgeimpft und 9,6 % vollständig geimpft.		

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



		• An Spitzentagen werden in Deutschland mehr als 1 Mio. Impfungen durchgeführt • Eine STIKO Empfehlung, den Impfstoff des Unternehmens Johnson&Johnson (Janssen) analog zu AstraZeneca, nur an über 60-jährige zu verimpfen, wird erwartet. Grund dafür sind bekannt gewordene Verdachtsfälle einer Sinusvenenthrombose nach Impfungen mit Vektor-impfstoffen. • Die GMK hat am 10.05.2021 beschlossen, die Priorisierung auch für Johnson&Johnson aufzuheben. Eine Impfung soll entsprechend der STIKO Empfehlung insbesondere über 60-jährigen angeboten werden. Nach vorheriger ärztlicher Aufklärung und individueller Risikoabwägung kann der Impfstoff auch unter 60-jährigen verabreicht werden. • Betriebsärzte und niedergelassene Privatärzte sollen ab 07.06.2021 in die Impfkampagne einbezogen werden. Die Impfstofflieferungen werden weiterhin als limitierender Faktor benannt. • Für den mRNA Impfstoff von CureVac wird die EMA-Zulassung für Juni erwartet, weitere Impfstoffzulassungen sind gegenwärtig nicht näher zu terminieren.		
	F	BMG berichtet zum Impfangebot für Kinder und Jugendliche. • USA und CDN haben den Impfstoff von BioNTech/ Pfizer für Kinder ab 12 Jahren zugelassen. • Die Zulassung in Europa wird für Ende Mai erwartet. • Nach GMK-Beschluss stellt der Bund den Ländern den erforderlichen Impfstoff zur Impfung von Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren zusätzlich zur Verfügung; die Länder erstellen hierzu gesonderte Konzepte. • Ziel ist es, vor Start des nächsten Schuljahres spätestens bis Ende August die Durchimpfung der ca. 4 Mio. Kinder im Alter zwischen 12 und 15 Jahren zu erreichen. • BMI verweist in diesem Zusammenhang auf die Cosmo-Studie der Universität Erfurt zur Impfbereitschaft. Fast drei Viertel aller Deutschen sind derzeit bereit, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen. Um die Impfbereitschaft zu erhöhen, empfiehlt die Studie unter anderem, das Impfen so einfach und unkompliziert wie möglich zu machen. Bezüglich der Impfung von schulpflichtigen Kindern sei eine hohe Bereitschaft der Eltern vorhanden, die Impfung in der Schule durchführen zu lassen. Deshalb sollte dieses Momentum genutzt werden, um schnell möglichst viele Kinder noch vor Beginn der Sommerferien (mit Reihenimpfungen) zu impfen. • BMG stimmt dem zu und empfiehlt Reihenimpfungen in den Schulen und Impfungen durch Kinderärzte. Die Einwilligungspflicht der Eltern zur Impfung sowie die Logistik		F



		zur Realisierung von Reihenimpfungen in den Schulen werden als limitierende Faktoren benannt. Die Gesundheitsämter müssten ggf. auf Unterstützung externer Dienstleister zurückgreifen.		
	F	BMG berichtet zur Öffentlichkeitsarbeit zur Steigerung der Impfbereitschaft: • Die Patientenservice-Hotline des ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Zuständigkeitsbereich des BMG hat bisher ca. 7,5 Mio. deutschsprachige Anfragen beantwortet. • Die fremdsprachige Hotline (u.a. russisch, arabisch, türkisch) hat mit ca. 250 Anfragen/Woche eine sehr geringe Auslastung. • Die Website des BMG zur Aufklärung ist ebenfalls mehrsprachig. • Eine bilinguale Öffentlichkeitskampagne zur Steigerung der Impfbereitschaft in zehn deutschen Städten mittels Poster, Flyer und auch über Social-Media-Kanäle wird angekündigt. Ab der 20. KW sollen unter anderem 400.000 Flyer mit Prominenten oder Ärzten mit arabischen Migrationshintergrund zur Verfügung gestellt werden. Unterstützt wird die Aufklärungskampagne durch das Unternehmen „Empathie“. • Es besteht bisher geringer Kontakt zu muslimischen Mitbürgerinnen und Mitbürger sowie islamischen Dachverbänden oder Moscheegemeinden. In diesem Zusammenhang wird BMI um Unterstützung gebeten. • BMI bietet an, über die Deutsche Islamkonferenz den Kontakt aufzubauen. • Weiterhin wird auf eine Konferenz von Herrn St Kerber mit mehreren Migrantenverbänden verwiesen bei welcher Impfen ebenfalls ein Thema sein wird. Entsprechendes Aufklärungs- und Informationsmaterial seitens BMG wird erbeten. • AA merkt an, dass die Impfbereitschaft auch in Relation zum Impfstoff stehen kann. Das Impfangebot in 135 Botschaften in Risikoländern mit Impfstoff von AstraZeneca und J&J wurde nur zu ca. 50 % angenommen. • BMI bietet an, in enger Zusammenarbeit mit dem BMG ein Gespräch mit den kommunalen Spitzenverbänden zur Steigerung der Impfbereitschaft zu initiieren. Es gehe im Wesentlichen darum, nicht nur zu informieren, sondern aktiv die Umsetzung der Impfungen auf kommunaler Ebene zu unterstützen.		



		• BMI merkt an, dass auch „kreative Lösungen“, wie etwa die Zahlung von Impfprämien, eine Option zur Steigerung der Impfbereitschaft darstellen könnte. • BMG steht auch mit den Vertretern der Länder und Gemeinden im engen Kontakt.		
3	TOP	Festlegung von Risikogebieten/ Virusvariantengebieten	BMI/ BMG	
	F	BMG berichtet zu den aktuellen Entwicklungen: • Nach den Coronavirus-Varianten aus Großbritannien, Südafrika und Brasilien hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nun auch die indische Variante des Coronavirus B.1.617 als „besorgniserregend“ eingestuft. • Die Einstufung IND als Virusvarianten-Gebiet bestätigt sich. • Eine Ausbreitung dieser Variante auf die Nachbarländer PAK, MMR und BGD ist zu beobachten. • Eine Ausbreitung der indischen Varianten B.1617 sei auch in zunehmendem Maße in EUR feststellbar. Im Raum London sind mehr als 300 Fälle dieser Variante gemeldet worden. • BMI bittet insbesondere mit Blick auf die aktuelle Verbreitungsgeschwindigkeit der Variante B.1617 in GBR um Beobachtung der dortigen Fallzahlen.		F
	F	AA regt mittelfristige Prüfung der Ausstufung von ZAF als Virusvarianten-Gebiet an und wird in kommender Sitzung insbesondere zum dortigem Testregime vortragen.		
	F	Die positive Entwicklung in den Balkanstaaten könnte zeitnah zur Herabstufung vom Hochinzidenzgebiet zum Risikogebiet führen. Gleiches gilt für FRA und ISL.		
	F	Für die kanarischen Inseln wird in der kommenden Woche voraussichtlich eine Ausstufung als Risikogebiet erfolgen.		
	F	AA trägt zum Einreiseregime ggü. TUR vor. Eine Anwendung der regionalen Ausnahmeregelung für touristische Reiseziele wie 2020, wird erst ab einer 7-Tage-Inzidenz von unter 100 als prüfenswert erachtet. BMI stimmt zu.		
4	TOP	Regelung von Einreisen und Schutzmaßnahmen EU/ Drittstaaten		



	F	BMG berichtet zum Sachstand der neuen CoronaEinreiseVO und über Änderungen bei den Test-Fristen, Ausnahmen vom Beförderungsverbot, Anerkennung von Impfstoffen und zur Regelung für den Schengen-Transit. Ziel: Kabinettsbeschluss am 12.05.2021.		
	F	BMG dankt in diesem Zusammenhang allen Beteiligten für die konstruktive Zusammenarbeit.		
5	TOP	Verschiedenes		
	F	AA bietet Ergänzung des Gemeinsamen Lagebildes BMI-BMG um eine Weltkarte zur Impfquote/Erstdosis (Beispiel-Exemplar anliegend) an. BMI und BMG begrüßen dies.		
	B	AA übersendet die Weltkarte ab sofort einmal wöchentlich.		
	F	BMG trägt zu weiteren Anpassungen des Gemeinsamen Lagebildes BMI-BMG vor. Punkt 1.1.5 des Lagebilds zum Thema Impfen wird zusammengefasst und um einen Verweis auf das Impfdashboard des BMG ergänzt. Unter Punkt 1.2.2 wird eine Karte zur Umsetzung der Maßnahmen nach §28b IfSG ergänzt. Punkt 1.2.4 zum Ausbruchsgeschehen in Land-/ und Stadtkreisen entfällt ab der 20. KW. Unter Punkt 1.3.4 wird ein Schaubild zur Belegung der Intensivstationen ergänzt.		F
	B	Die von BMG vorgetragenen Anpassungen des Gemeinsamen Lagebildes BMI-BMG werden angenommen.		
	F	Herr Dr. Klos beendet die Sitzung.	BMI	

Nächster Termin: 18.05.2021, 16:00-18:00 Uhr Sitzungsleitung: BMG	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokoll der 69. Sitzung vom 04.05.2021 Anlage 4: BZgA Foliensatz Anlage 5: Weltkarte zur Impfquote
--	---

gez.
Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 71. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 18. Mai 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:45 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ¹⁾	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 70. Sitzung	BMG	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMG	
	B	BMAS bittet, Fragen zur epidemiologischen Lage unter TOP 5 Verschiedenes anzusprechen. Die Tagesordnung wird mit dieser Änderungen beschlossen (Anlage 2).	alle	
	B	Das Protokoll der 70. Sitzung vom 11. Mai 2021 (Anlage 3) wird genehmigt.	alle	
2	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	BMG berichtet zum Stand der Impfungen: • Mit Stand 17. Mai 2021 sind 37,4 Prozent der Bevölkerung in DEU erst- und 11,5 Prozent zweitgeimpft. Insgesamt	BMG BMAS BMWi	

¹⁾ A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	wurden bisher über 40 Mio. Impfungen in DEU verabreicht, davon rund 31 Mio. Erstimpfungen und rund neun Mio. Zweitimpfungen. BMG hebt die Impfgeschwindigkeit in DEU hervor und weist auf die steigende Anzahl der Zweitimpfungen hin. Derzeit sei die Impfgeschwindigkeit deutlich höher als jene in GBR oder USA. • Ab dem 7. Juni 2021 werde die Impfpriorisierung aufgehoben. Das bedeute allerdings nicht, dass allen Impfwilligen bereits ab dem 7. Juni 2021 ein Impfangebot gemacht werden könne. • Die Zulassung des Vakzins von BioNTech für die Altersgruppen von 12-15 Jahre werde durch die EMA wahrscheinlich noch im Mai 2021 erfolgen. Damit verbunden ist die Hoffnung, Kindern dieser Altersgruppe bis zum Abschluss der Sommerferien ein Impfangebot zu machen, um dann einen uneingeschränkten Schulbesuch für diese Altersgruppen ermöglichen zu können. • Hinsicht der Neuzulassungen von Impfstoffen führt das BMG aus, dass das Vakzin des Unternehmens Novavax wmg. im Juli 2021 zugelassen werde. Die Unternehmen Sanofi/GlaxoSmithKline veröffentlichten eine Phase-II-Studie, die erfreuliche Ergebnisse zeigte. Sofern dieser Impfstoff im IV. Quartal 2021 eine Zulassung erhalte, könnte, wegen der Größe, Erfahrung und Bedeutung der beiden Pharmahersteller, mit großen Liefervolumina gerechnet werden. • Die STIKO rechne damit, dass in 2022 eine Impfauffrischung bei bereits Geimpften notwendig sein werde. • BMG betonte, dass das SARS-CoV-2-Virus, nicht wie Masern, Pocken und z.T. Polio ausrottbar sein werde, sondern dass sich, ähnlich wie bei den saisonalen Grippeviren, die Bevölkerung regelmäßig dagegen impfen müsse. BMAS fragt nach der Prognose des Impffortschritts im Herbst. BMG betont, dass bei gleichbleibender Impfgeschwindigkeit und einem anhaltenden Impfwillen in der Bevölkerung sowie bei einem verfügbaren Impfstoffnachschub ein Wert von 75 Prozent der Bevölkerung (Erstimpfungen) erreichbar sei. Unter diesen Voraussetzungen bleibt es dabei, dass man bis zum Ende des Sommers allen Impfwilligen ein Impfangebot machen kann. BMWi fragt nach dem Stand der Novelle der ImpfVO. BMG antwortet, dass die ImpfVO derzeit in der hausinternen Abstimmung sei, anschließend in die Ressortabstimmung gehe und dann vom Kabinett verabschiedet werde, die Veröffentlichung im Bundesanzeiger wird für die KW 21 vorgesehen.		
--	--	--	--



3	TOP	Anerkennung ausländischer (fremdsprachiger) Impf-Zertifikate zu Einreisezwecken	BMI/ BMG	
	F	AA führt zu den sich ergebenden Herausforderungen aus. Die Mitarbeitenden in DEU Konsulaten können bei Visumserteilung lediglich eine Plausibilitätsprüfung der ausländischen Impf-Zertifikate vornehmen. Es gebe keinen internationalen Standard für solche Dokumente, da der WHO-Impfausweis nicht von allen Staaten anerkannt/genutzt werde. Bei visafreien Einreisen stelle sich die Frage, wer diese Zertifikate überprüfe, ferner wie mit Fälschungen und Missbrauch umgegangen werde. AA plädiert für Regelungen in der CoronaEinreiseVO oder in einer Novelle des IfSG. BMG berichtet, dass auf EU-Ebene an der Etablierung des „Digital Green Certificates“ (DGC) gearbeitet werde. Somit werde ein Vertrauensrahmen zwischen den Mitgliedsstaaten geschaffen. Dies sei Gegenstand der derzeitigen Trilogverhandlungen. Das Inkrafttreten sei für Ende Juni 2021 avisiert. In der Verordnung werden ein digitales Impfbzertifikat, ein digitales Genesenen-Zertifikat und ein digitales Test-Zertifikat abgebildet. Auf europäischer Ebene werden Server von einem IBM-Konsortium aufgebaut, um interoperabel die verschiedenen Systeme in den Mitgliedsstaaten zu verknüpfen. Ab Anfang Juni 2021 gebe es eine Pilotphase, an der DEU teilnehme. Die Tests, die unter Mitwirkung des BfDI sowie des BSI stattfinden, verlaufen im Zeitplan. BMG betont, dass die Verordnung auf den drei Prinzipien, Ausgabeverpflichtung, Verwendungsfreiheit der Mitgliedsstaaten und Verpflichtung der gegenseitigen Anerkennung der Mitgliedsstaaten fuße. Die Verordnung regle nur den Zustand der Einwohner bzw. Angehörigen von Drittstaaten, die bereits in der EU sind. BMI fragt, auch mit Blick auf das Gegenseitigkeitserfordernis, wie mit Personen aus Mitgliedsstaaten und Drittstaaten umgegangen werde, die einen nicht zugelassenen Impfstoff verabreicht bekommen haben. Die operative Umsetzung bei der Durchführung von Grenzkontrollmaßnahmen durch die BPOL bei fremdsprachigen Impfbzertifikaten stelle künftig eine Herausforderung dar. Wünschenswert wäre bei der Mannigfaltigkeit der Impfnachweise ein Musterkatalog oder eine Maschinenlesbarkeit, so dass der Kontroll- und Zeitaufwand bei gleichzeitiger Reduzierung von Fälschungen auf ein Minimum reduziert werde. BMI geht davon aus, dass ähnlicher Bedarf auch bei Gesundheits- und Sicherheitsbehörden der Länder besteht. Allerdings weist BMI auch darauf hin, dass ein Musterkatalog nicht durch BPOL erstellt / gepflegt werden könne.	AA BMG BMI	F



		AA berichtet von einigen Drittstaaten (ISR und KOR), die bilaterale Vereinbarungen mit DEU zur Anerkennung von Impfcertifikaten anstreben. Es besteht Einvernehmen zwischen den Ressorts, dass solche bilateralen Vereinbarungen mit Drittstaaten keine Lösung seien, entsprechende Vereinbarungen könnten allenfalls auf EU-Ebene getroffen werden („one fits all“-Lösung). BMG betont, dass auch vom PEI gelistete Impfstoffe, die nicht in der EU zugelassen sind, Grundlage der DGC sein können. Die Impfstoffe Sinovac und Sputnik V befinden sich derzeit im Zulassungsverfahren durch die EMA.		
4	TOP	Risikogebiete/Virusvariantengebiete	BMG	
	F	BMG berichtet zu den aktuellen Entwicklungen: • FRA weise eine Inzidenz von etwa 150 auf und werde als Hochinzidenzgebiet herabgestuft, • eine erfreuliche Entwicklung durchlaufen auch HRV, SVN, ROU, SLK und ESP. • GBR weise bei einer hohen Test- und Impfquote eine Inzidenz von 23 auf, der Anteil der indischen Variante B.1.617 betrage in urbanen Räumen 20-30 Prozent. Landesweit gebe es über 2300 bestätigte Fälle der indischen Coronavirus-Variante. Es zeige sich, dass die indische Variante deutlich ansteckender sei als andere Mutationen. • Die Lage in IND sei unverändert dramatisch. AA zeigt sich besorgt über die Verbreitung der indischen Mutation in GBR und weist auf die Maßnahmen von FRA und NLD im Hinblick darauf hin. Sowohl FRA als auch NLD führten eine mehrtägige Quarantäne für Reisende aus GBR ein. AA regt an, ebenfalls eine Quarantäne von fünf Tagen, (entspreche Freitestungsregel ab 5.Tag nach Einreise aus Hochinzidenzgebieten) einzuführen. Das Verfahren solle abgestuft erfolgen, zunächst soll GBR als Hochinzidenzgebiet und anschließend bei Fortschreiten der Corona-Zahlen als Virusvariantengebiet eingestuft werden. BMI spricht sich vor den gemachten Erfahrungen mit der britischen Variante B.1.17 für eine strenge Handhabung beim Umgang mit der indischen Virusmutation aus und plädiert für die Einstufung als Virusvariantengebiet.	BMG BMI AA	



		BMG führt aus, dass mit Augenmaß entschieden werden müsse: eine Einstufung als Virusvariantengebiet zöge immense Konsequenzen für Handel, Wirtschaft und Reiseverkehr nach sich. Die AG Risikogebiete wird sich am 20. Mai 2021 hiermit befassen. BMI fragt bzgl. des weiteren Vorgehens in Bezug auf das Fortschreiben der epidemiologischen Lage nationaler Tragweite und die Maßnahmen zur Bekämpfung nach § 36 IfSG über den 30. Juni 2021 hinaus. Die fortdauernde Möglichkeit bundeseinheitlicher Maßnahmen (insbesondere Beförderungsverbote und Quarantänebestimmungen) sei vor allem bei Virusvariantengebieten zwingend, da man noch Jahre mit gefährlichen Virusmutationen rechnen müsse. BMG antwortet, dass die Notwendigkeit ebenfalls gesehen werde und verwies auf die erforderliche Befassung im Bundestag. AA regt Diskussion zur Aufrechterhaltung der Reisewarnungen und den Risikogebieten an, bei denen sich für die Reisenden die Möglichkeit bietet, bei Hin- und Rückreisen und einer Testung beim Flugverkehr die Quarantäne bei einer Inzidenz von bis zu 200 zu umgehen: Ist die Reisewarnung angesichts dieser erheblichen Erleichterungen noch angemessen? AA fragt ferner nach den Konsequenzen für den eingehenden Tourismus und den bestehenden Beherbergungsverboten. AA regt an, vor der Umsetzung der EU-Verordnung 912 eine Entscheidung bzw. ein Signal der MPK zum inländischen Tourismus herbeizuführen.		
5	TOP	Verschiedenes		
	F	BMAS fragt nach dem weiteren Vorgehen in Bezug zur Feststellung der epidemiologischen Lage nationaler Tragweite und zur Kommunikation über Konsequenzen zum Nicht-Impfen. BMG antwortet, dass die Lage vom Deutschen Bundestag bis zum 30. Juni 2021 festgestellt wurde. Denkbar wäre, dass diese Einschätzung der Lage durch den Deutschen Bundestag für drei Monate in den verbleibenden Sitzungswochen verlängert werden könne. Zu den Konsequenzen bei Nicht-Impfung verweist BMG auf den Podcast [REDACTED] wer sich aktiv gegen eine Impfung entscheide, der werde sich unweigerlich infizieren, da das Virus auch bei einer geimpften Bevölkerung weiter zirkuliere und diejenigen trifft, die noch nicht geimpft werden konnten. Das Impfen sei eine solidarische Handlung gegenüber allen.	BMAS BMG	F



	F	BMG trägt zu den Überlegungen zur Ausgestaltung der kommenden Sitzungen vor: • Die Sitzungen sollen weiter wöchentlich stattfinden. • Die Sitzungsdauer soll nach Möglichkeit auf eine Stunde begrenzt werden. • Zu einem späteren Zeitpunkt soll entschieden werden, ob die Sitzungen auch in einem 2-wöchigen Rhythmus stattfinden können. Weiter führt BMG zum Umfang und zur Frequenz künftiger Lageberichte aus. Denkbar sei ein Wegfall an den Wochenenden oder eine Reduzierung auf zweimal/einmal wöchentlich. Die kommende Sitzung findet am Donnerstag, den 27. Mai 2021 statt.	BMG	F
	B	Die von BMG vorgeschlagenen Änderungen werden angenommen.	alle	
	F	beendet die Sitzung.	BMG	

Nächster Termin:

27. Mai 2021, 16:00-17:00 Uhr

Sitzungsleitung: BMG

Anlagen:

Anlage 1: Teilnehmerliste

Anlage 2: Tagesordnung

Anlage 3: Protokoll der 70. Sitzung vom 11. Mai 2021

gez.



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 72. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 27. Mai 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:11 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ¹⁾	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 71. Sitzung	BMI	
	F	Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden.	BMI	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKamt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMI	
	B	Das Protokoll der 71. Sitzung vom 18. Mai 2021 (Anlage 3) wird genehmigt.	alle	
2	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	BMG berichtet zum Stand der Impfungen sowie zum Stand der Corona ImpfV: Mit Stand 26. Mai 2021 sind in DEU rund 47,36 Mio. Impfungen von statten gegangen, davon 34,3 Mio. Erst- und rund 13 Mio. Zweitimpfungen. Das entspreche etwa 41 Prozent der Bevölkerung (Erstimpfung) und 15,7 Prozent (Zweitimpfung). BMG betont die DEU Geschwindigkeit	BMG BMI	

¹⁾ A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),

B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),

E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),

F = Feststellung (Information).



		bei der Durchimpfung der Bevölkerung im EU-weiten Vergleich. • In der letzten Zeit seien mehr Zweit- als Erstimpfungen erfolgt. Am 26. Mai 2021 seien erneut mehr als 1 Mio. Menschen in DEU geimpft worden. • Bzgl. der Altersgruppe von 12-16 Jahren werde am 28. Mai 2021 die Zulassung des Impfstoffes von Biontech/Pfizer durch die EMA erwartet. BMG hebt die zurückhaltende Meinung der Stiko hervor: diese Altersgruppe sei im Hinblick auf einen möglichen Krankheitsverlauf und der Hospitalisierung weniger gefährdet als andere Altersgruppen. • Der mRNA-Impfstoff des Unternehmens Curevac werde wahrscheinlich im Laufe des Juni 2021 zugelassen. • Der Impfstoff des Unternehmens Johnson & Johnson wird in BEL zunächst nur noch Menschen ab 41 Jahren eingesetzt, da eine 40-jährige Frau wahrscheinlich im Zusammenhang mit der Impfung an einer schweren Thrombose und einer Thrombozytopenie verstarb. • Beim Vakzin von Astrazeneca seien Verunreinigungen durch Eiweiße bedingt durch Produktionsrückstände gefunden worden. Unklar sei allerdings noch, ob und wie sich die entdeckten Eiweißstoffe auswirken. Dies werde vor dem Hintergrund der aufgetretenen Sinusvenenthrombosen analysiert. • Die Corona Impfv befand sich in der Ressortabstimmung. Vorbehaltlich der Rückmeldungen und politischen Entscheidungen sollte diese am 1. Juni 2021 im Bundesanzeiger veröffentlicht und am 7. Juni 2021 in Kraft treten. • Die von Biontech/Pfizer zugesagten Liefermengen der kommenden beiden Wochen würden reduziert werden. Die fehlenden Impfstoffdosen würden in der 25. und 26. KW ausgeglichen. BMI fragt nach dem Verhältnis zwischen Erst- und Zweitimpfungen. BMG antwortet, dass es nach dem starken Anstieg der Erstimpfungen im I. Quartal 2021 nun zu einem verwertbaren Anstieg der Zweitimpfungen gekommen ist.		
3	TOP	Sachstand zum DEU Digitalen Impfnachweis (drei „G“) und zu den Auswirkungen der existierenden Sicherheitslücken auf das Go-Live Ende Juni	BMI/ BMG	
	F	BMG führt zum Sachstand des Digitalen Impfnachweises aus. Es gebe keine Sicherheitsprobleme beim Digitalen Impfnachweis. Die Feldtests werden ab dem 27. Mai 2021 durchgeführt. Bei den Tests seien Einschränkungen mit dem BSI und dem BfDI vereinbart worden: so werde der Test nur in einem Impfzentrum pro Bundesland	BMG BMI	



		durchgeführt und die Anzahl der ausgegebenen Zertifikate werde gedeckelt. Für den unwahrscheinlichen Fall, dass noch Herausforderungen auftreten, bleibe Zeit diese zu lösen. BMG betont überdies, dass keine Verzögerungen im Zeitplan zu verzeichnen seien. BMI rekuriert auf das Schreiben des BSI vom 21. Mai 2021, in dem auf Sicherheitslücken hingewiesen wurde, die ein pünktliches Ausrollen Ende Juni verhindern könnten. BMG antwortet, dass diese Sicherheitslücken durch den Dienstleister IBM geschlossen wurden. Die Feldtests seien erst gestartet, nachdem die Fehler behoben worden seien. Der Zwischenbericht des BSI gebe einen veralteten Stand wieder. BMI hebt hervor, dass das BSI nach derzeitigem Stand nicht empfehlen könne, mit dem Gesamtsystem in einen Wirkbetrieb zu gehen, bevor nicht alle Tests abgeschlossen seien und dass die ex-post-Stände nicht dem entsprächen, was in dem Testsystem eingebunden sei. Ferner ständen auch weitere Hintergrundsysteme für eine sicherheitsrelevante Überprüfung bisher nicht zur Verfügung. Infolge dessen sei eine Verschiebung der Releaseplanung nicht auszuschließen. BMG antwortet, dass alle sicherheitsrelevanten Aussagen für den Feldtest vorlagen. Es ergebe sich kein Widerspruch zu den einzelnen Releaseständen. Die zeitlichen Planungen werden eingehalten: ein vollständig geprüftes Produkt werde zum Ende II. Quartal 2021 überall in DEU zur Nutzung zur Verfügung stehen. Das finale Produkt soll die 3 „G“, Geimpfennachweis, Getestetennachweis und Genesenennachweis beinhalten. BMI schlägt vor, den tatsächlichen Sachstand zunächst auf Fachebene bilateral zu klären und das Thema in der kommenden Sitzung erneut aufzurufen.		
4	TOP	Risikogebiete/Virusvariantengebiete	BMG	
	F	BMG berichtet zu den aktuellen Entwicklungen: • NLD und CYP werden von einem Hochinzidenzgebiet auf ein Risikogebiet herabgestuft. • Folgende Staaten werden entlistet: POL, HUN, BGR, MCO sowie LIE. • In GBR betrage der Anteil der indischen Mutante B.1617 etwa 40 Prozent. Man gehe davon aus, dass diese Variante um 20-40 Prozent ansteckender sei als die britische Virusvariante B.1117 und dass die Personen, die die Erstimpfung erhalten haben, einen geringeren Schutz genießen als bei vergleichbaren Virusmutationen.	BMG BMI AA	F



	• In der kommenden Woche werde die Situation in Südamerika beleuchtet. Dort gebe es steigende Fallzahlen der brasilianischen Variante P1 in ARG und URU. In Asien steigen die Zahlen in BHR und MDV. • In ZAF betrage der Anteil der indischen Virusmutation etwa 10 Prozent. • In TUR sei die Inzidenz bei etwa 75. Bevor TUR auf ein Risikogebiet heruntergestuft werde, solle die Entwicklung zunächst weiter beobachtet werden. BMI zeigt sich besorgt über Entwicklung in GBR. Vor dem Hintergrund der Fußball EM 2021, die vom 11. Juni – 11. Juli 2021 stattfinden soll hebt das BMI hervor, dass die Corona EinreiseV ausnahmslos gelte. Insbesondere die aufkommenden Reiseströme von technischem Begleitpersonal, Medienvertretern und Fans werden kritisch gesehen. Hier solle überlegt werden, ob es Wege gebe, diese Sportgroßveranstaltung auf einem anderen Wege stattfinden zu lassen. BMG stimmt der Argumentation zu. Auch die künftigen Olympischen und Paralympischen Spiele und deren Ausscheidungswettbewerbe seien in den Blick zu nehmen. AA schließt sich der Argumentation an, insbesondere würden Ausnahmen für Sportler/Betreuer und andere Bevölkerungsgruppen kommunikativ schwer zu begründen seien. Weiter führt BMG an, dass die Impfkampagne – nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der indischen Mutante in GBR - derart voran schreitet, dass nunmehr vermehrt Zweitimpfungen an die Bevölkerung verabreicht werden. BMI führt zur Ratsempfehlung 2020/912 aus. Die Anpassung der Positivstaatenliste (Annex I) wurde zunächst nicht vorgenommen. Die Präsidentschaft wurde gebeten, einen Austausch im IPCR vorzubereiten, allerdings wurde der Vorschlag nicht auf die Tagesordnung aufgenommen. Die Einstufung GBR als Virusvariantengebiet werde von den anderen Mitgliedsstaaten abwartend bewertet. Am 28. Mai 2021 werde ein Vorschlag für die nationale Umsetzung der Ratsempfehlung gemacht, wie mit Einreisen von Geimpften aus Drittstaaten nach DEU umgegangen werden solle. AA hebt in diesem Zusammenhang die Frage nach den Impfstoffen, die für die Einreise nach DEU zugelassen seien hervor (so verimpfe z.B. PAK einen eigenen Impfstoff) und thematisiert die Form der Nachweise die zur Einreise der Geimpften nach DEU erforderlich seien. Auf		
--	---	--	--



		Nachfrage AA signalisiert BMI, dass keine bilateralen Vereinbarungen über die Anerkennung von Impfnachweisen vorgesehen seien und der Entwurf die Frage der Impfstoffanerkennungen und -nachweise adressieren werde. BMG berichtet von einem Treffen mit TUR Regierungsvertretern und dass TUR ein großes Interesse habe, den Tourismus für DEU Urlauber zu öffnen und Familienbesuche zuzulassen. Ab kommenden Woche sollten wieder regional aufgeschlüsselte Inzidenzzahlen zur Verfügung stehen, um die Situation in TUR besser zu bewerten. Sei die Entwicklung der Inzidenz weiter positiv, so könne TUR als einfaches Risikogebiet eingruppiert werden. BMI und BMG stimmen überein, dass nach der Herabstufung zum einfachen Risikogebiet durch die Möglichkeit zur sofortigen Quarantäne-Freitestung die Notwendigkeit einer Sondervereinbarung mit TUR für touristische Reisen faktisch ent falle. AA weist darauf hin, dass eine Sondervereinbarung eine Art „Gütesiegel“ für TUR Hygienekonzepte bedeuten würde und die Aufhebung der Reisewarnung für ein Risikogebiet Begehrlichkeiten bei weiteren Staaten (z.B. EGY) wecken dürfte. BMG verweist zudem auf die gegenüber 2020 deutlich verbesserten DEU Testkapazitäten.		
5	TOP	Verschiedenes		
		BMAS führt zum Thema „Pflicht zum Homeoffice für Genesene und Geimpfte sowie verpflichtendes Testangebot der Arbeitgeber für Genesene und Geimpfte“ aus. [REDACTED] werden dazu in KW 22 ein Gespräch führen. Nach Vorstellung des BMAS solle die Verpflichtung zum Homeoffice dort, wo es möglich ist, nach dem 30. Juni 2021 weitergeführt werden. Ob dies im IfSG oder in der ArbeitsschutzV verankert werde, stehe noch nicht fest.	BMAS BMG	
	F	BMG regt an, in der kommenden Sitzung die Schulöffnungen nach den Sommerferien zu thematisieren. Das Impfangebot für Schülerinnen und Schüler werde womöglich nicht so rege wie bei den Erwachsenen angenommen werden. BMG prognostiziert, dass es im Herbst einen Anstieg der Fallzahlen geben werde, der sich auf die Nicht-Geimpften konzentriere. Zu den notwendigen Voraussetzungen für die Schulen solle BMBF und BMFSFJ berichten. Dieser Vorschlag wird angenommen.	BMG	
	F	Herr Dr. Klos beendet die Sitzung.	BMI	



Nächster Termin: 1. Juni 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMG	<u>Anlagen:</u> Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokoll der 71. Sitzung vom 18. Mai 2021
--	--

gez.

██████████/Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 73. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 1. Juni 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:41 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED] Herr Dr. Klos ([REDACTED] BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 7

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 72. Sitzung	BMG	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKamt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF sowie als Gäste BMBF und BMFSFJ.	BMG	
	B	Das Protokoll der 72. Sitzung vom 27. Mai 2021 (Anlage 3) wird genehmigt.	alle	
	F	Aufgrund von unaufschiebbaren Leitungsterminen im BMG und BMI werden die TOP 6, 2 sowie 4 vorgezogen.	BMG	
6	TOP	Tests auf SARS-CoV-2, Meldesystem der Corona-Testzentren	BMG	
	F	BMG berichtet zum Sachverhalt: Mit Beschluss der MPK vom 22.03.2021 wurde der Ausbau und das Angebot kostenloser Schnelltest (Bürgertest) beschlossen. In den vergangenen Wochen und Monaten seien bundesweit von den Städten und Kommunen	BMG BMI	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



		schnell zahlreiche Corona-Teststationen in Kooperation mit Partnern vor Ort (wie Ärzten, Apothekern, Einzelhändlern, Hilfsorganisationen, uvm.) entstanden. BMG führt an, dass die Bürgerinnen und Bürger auf diese Weise für sich Sicherheit gewinnen können und dies einen zusätzlichen Schutz für ihren Alltag oder für ihren Beruf darstelle. Die rasche Einrichtung solcher Testangebote war u.a. durch Handel und Gastronomie stark unterstützt worden. Die Länder gehen bei der Errichtung der Testzentren unterschiedlich vor, einige nutzten Allgemeinverfügungen andere halten Eingabemasken/online-Formulare vor. Für den Aufbau und Betrieb der Testzentren, sind Mindestanforderungen zu erfüllen. Durch das unbürokratische Verfahren konnte ein schnelles, niederschwelliges Testangebot entstehen, dass u.a. zur Verlangsamung der dritten Welle beigetragen habe. BMG erklärt, dass die Abrechnung der Tests über die Kassenärztlichen Vereinigungen erfolge. Die Testabnahme werde derzeit mit bis zu sechs Euro zzgl. den Kosten für die Beschaffung der Tests vergütet. Hierzu, und zu der Frage der Plausibilitätsprüfung der beschafften Tests fänden derzeit Gespräche mit den Ländern, den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie den Krankenkassen statt. BMG hebt heraus, dass die bestehende Struktur an Testzentren möglichst nicht überbürokratisiert werden sollte, gleichzeitig allerdings in Fragen der Abrechnung nachgeschärft werden müsse. BMI führt an, dass nach Medienberichten einige Betreiber deutlich mehr Tests abrechnen als sie tatsächlich durchgeführt haben und sich somit wahrscheinlich des Betruges strafbar machen. Die Nachvollziehbarkeit der Abrechnung sei zentral für eine solche Nachschärfung. Bei den Betrugsfällen im Rahmen der Corona-Hilfen habe man eine Task-Force gebildet. Auch wenn hier die einzelnen Ermittlungen in die Zuständigkeit der Landespolizeien fielen, biete man Unterstützung an. Die Teilnehmenden beschließen zum Sachstand in der kommenden Woche erneut zu berichten.		
2	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	BMG berichtet zum aktuellen Stand der Impfkampagne und zum Beschluss der MPK vom 27. Mai 2021: • Derzeit seien gut 40 Prozent der impffähigen Bevölkerung in DEU erst- und knapp 20 Prozent vollständig geimpft.. • Zwischenzeitlich hat die EMA das Vakzin von BioNTech/Pfizer für Personen ab 12 Jahren zugelassen.	BMG	



		• Lt. MPK-Beschluss können sich Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren ab dem 7. Juni 2021 um einen Impftermin bei niedergelassenen Ärzten, Kinder- und Jugendärzten sowie Impfzentren bemühen. Den Ländern bleibt vorbehalten, mit eigenen Aktionen für Impfungen für diese Altersgruppe zu werben. • Das Impfen sei keine Voraussetzung für die Teilnahme am Schulbetrieb, eine Impfpflicht für Schulkinder sei nicht geplant. • BioNtech/Pfizer werde in der nächsten Zeit weniger Corona-Impfstoffdosen liefern als zunächst angekündigt. In den KW 25 und 26 solle dann der Ausgleich erfolgen: Zum 21. Juni und 28. Juni 2021 sollen den Praxen und Betriebsärzten jeweils mehr als vier Millionen Impfstoffdosen zur Verfügung stehen. Insgesamt werde damit die Lieferzusage für das II. Quartal eingehalten. Auf die Lieferungen an die Impfzentren der Länder habe die Verschiebung keine Auswirkungen. Laut aktueller Übersicht werden für das II. Quartal 2021 50,3 Millionen Impfdosen von BioN-Tech/Pfizer erwartet. Dazu kommen mindestens 12,4 Millionen Dosen von Astra-Zeneca, 10,1 Millionen Dosen von Johnson & Johnson sowie 6,4 Millionen Dosen von Moderna. • Es werde erwartet, dass die Impfstoffmengen des Unternehmens Moderna im III. Quartal ansteigen werden. • Die Impfkation aus dem Bundeskontingent verlaufe planmäßig, perspektivisch werde dort nur noch das Vakzin von BioNTech/Pfizer verimpft. Dr. Klos übernimmt die Sitzungsleitung.		
4	TOP	Sachstand zum Digitalen Impfnachweis (drei „G“)	BMG	
	F	BMI fragt nach den Erfahrungen aus den angelaufenen Feldtests, zur nachträglichen Digitalisierung der Impfnachweise, der ausreichenden Testabdeckung für eine Freigabeempfehlung durch das BSI vor Wirkbetrieb sowie zur zeitlichen Beschränkung der Gültigkeit der Impfnachweise (z. B. habe ITA die Gültigkeit der Impfnachweise auf neun Monate beschränkt). BMG führt aus, dass die Feldtests seit dem 27. Mai 2021 erfolgreich durchgeführt werden. Alle Länder haben Vorbereitungen für einen Live-Betrieb in den Impfzentren abgeschlossen. Voraussetzung für den Wirkbetrieb ist die hinreichende Testabdeckung, eine Freigabeempfehlung des BSI sowie eine positive Stellungnahme	BMI BMG BMVI BMAS	



		des BfDI. Das BMG ist optimistisch, dass dies im Juni 2021 erfolgen werde und der Digitale Impfnachweis wie vorgesehen im Juni 2021 überall in DEU verfügbar sei. Die Nachdigitalisierung werde in fast allen Ländern automatisiert von statten gehen. Die bereits Geimpften erhalten ein Schreiben des Impfzentrums. In einigen Bundesländern liegen die Adressdaten der Geimpften in Impfzentren allerdings nicht vor, so dass alternative Möglichkeiten eruiert werden. Bei Impfungen bei niedergelassenen Ärzten werde eine Nacherfassung in den Hausarztpraxen oder Apotheken angestrebt. Hinsichtlich der Gültigkeitsbeschränkung des Impfnachweises werde es eine dynamische Anpassung hinsichtlich der Zeit, der Abfolge der Impfungen und weiterer Informationen geben. Einheitliche Regelungen in der EU sollen angestrebt werden. BMVI fragt nach der Zeitablauf sowie nach möglichen Einweisungen oder Schulungen für die Verkehrs- und Logistikwirtschaft. BMG antwortet, dass die Lösungen im Juni 2021 zur Verfügung gestellt werden. Es werde Schulungen und Videoangebote geben. BMAS fragt, ob die Nachbarstaaten die digitale Lösung gegenseitig anerkennen würden. BMG bejaht dies, entsprechende Tests zur Wirksamkeit der Zertifikate in Nachbarstaaten seien durchgeführt worden. BMI nimmt die positive Darstellung des BMG zur Kenntnis und betont die zeit- und inhaltskritische Bedeutung des digitalen Impfnachweises im Hinblick auf die Sommerferienzeit. BMI bittet darum, dass sich die entsprechenden Fachreferate aus BMI und BMG sich zusammen mit BSI abstimmen und in der kommenden Sitzung Bericht erstatten.		
3	TOP	Schulbetrieb nach den Sommerferien	BMBF/ BMFSFJ	
	F	BMBF und BMFSFJ betonen, dass die Zuständigkeit für die Schulen in die alleinige Verantwortung der Bundesländer falle. BMBF führt aus, dass der Bund auf der KMK Gast sei. Eine offizielle Unterstützung des Bundes bei dem Thema sei von der KMK nicht angenommen worden. Zusammen mit dem BMWi werde das Programm zum Einbau von Lüftungstechnik in Klassenräumen beworben. Der Bund suche das Gespräch mit den Ländern, um die räumliche Situation in den Schulen zu entspannen, so dass eine bessere Lüftung in den Schulen ermöglicht werde. BMG berichtet, dass die Versorgung mit Tests nach Informationen aus den Ländern gut funktioniere.	BMBF BMFSFJ BMG BMW BMVI	



		BMFSFJ hebt die Corona-Kita-Studie hervor, die vom RKI und Deutschen Jugendinstitut durchgeführt wird. Bei den Kindern, die Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindertagesstätten, Kindertagespflege, Horte und Grundschulen besuchen, sinken Infektionszahlen langsamer als in Einrichtungen, z.B. für ältere Menschen. Allerdings gebe es eine spürbare Absenkung der Infektionen bei den dortig Beschäftigten. Der deutliche Rückgang der Ausbrüche in den Gemeinschaftseinrichtungen sei hierauf zurück zu führen. Impfungen bei den Kontaktpersonen ungeimpfter Kinder seien demnach geeignet, die Infektionsketten zu durchbrechen. Die Impfkampagne solle deswegen diese Beschäftigten, die Eltern der Kinder und Kinder und Jugendliche von 12-18 Jahren in den Fokus nehmen. Flankierend könne eine bessere digitale Ausstattung in den Gemeinschaftseinrichtungen geeignet sein, einen (Schul-)Betrieb aufrecht zu erhalten. BMBF fragt nach dem Einsatz von Antikörpertests für asymptomatisch Genesene. BMBF fragt zudem ob die Schule bzw. die Schulklasse wissen darf, wer geimpft oder getestet sei, so dass diese Personen nicht erneut zu testen seien. BMG antwortet, dass die Höhe der gemessenen Antikörper nach derzeitigem Forschungsstand, ähnlich wie bei anderen respiratorische Erkrankungen, keine Aussage über die Immunität gebe, der PCR-Test sei in den Rechtsvorschriften maßgeblich. Laut den CoronaSchutzV der Länder unterliegen die Geimpften nicht mehr den Auflagen, insofern müsste diese Personengruppe, abhängig von der Corona-SchutzV des Landes, nicht mehr getestet werden. Die Teilnehmer bitten BMWi Informationen zum Lüftungsprogramm (Fristen, Bürokratieaufwand und Mitteleinsatz des Schulträgers) im Nachgang zur Sitzung zur Verfügung zu stellen (Anlage 4). Hinsichtlich der Testlogistik verweist BMVI auf die Arbeit der Taskforce Testlogistik. Die Beschaffung der Test für Schulen liege in der Verantwortung der Länder, der Bund habe keine Tests für Schulen beschafft.		
5	TOP	Risikogebiete /Virusvariantengebiete	BMG/ BMI	
	F	BMG trägt zur aktuellen Situation vor: • Es gebe einen positiven Trend mit rückläufigen Inzidenz- und Fallzahlen in Europa und Nordamerika • Vsl. werden die Hochinzidenzgebiete LTU und SWE in KW 22 Woche entlistet. • In Südamerika, in Afrika und einigen Ländern Asiens gebe es steigende Fallzahlen.	BMG BMVI BMAS BMI BKAm AA	



	• In GBR liege die Inzidenz bei 33, der Anteil der indischen Virusmutante liege bei etwa 57 Prozent, in North West England betrage die Inzidenz 83. Es gebe vermehrt Diskussionen, ob Lockerungen in GBR zurückgenommen werden müssten. • Laut Public Health England sei die Wirksamkeit die Erstimpfung gegen die indische Mutante geringer im Vergleich zur britischen Mutation. Die Zweitimpfung sei genauso gut wirksam. • In VNM wurde eine neue Mutation festgestellt. Die Inzidenz sei von 0,1 auf 2 gestiegen. • Die WHO änderte die Nomenklatur der Virusvarianten, um die Staaten, in denen diese Mutanten erstmalig auftraten nicht zu stigmatisieren. Künftig wird das griechische Alphabet zur Unterscheidung der Mutanten verwendet. Danach heiße die britische Variante B.1.1.7 nun Alpha, die erstmals in Südafrika entdeckte Mutante B.1.351 wird zu Beta, die brasilianische Variante P.1 zu Gamma. Folgende, weitere Namen sind bereits vergeben worden: Delta: B.1.617.2, Epsilon: B.1.427/B.1.429, Zeta: P.2, Eta: B.1.525, Theta: P.3, Iota: B.1.526, Kappa: B.1.617.1 BMVI weist im Zusammenhang mit der Einstufung von GBR als Virusvariantengebiets auf den Umzug des europäischen Zentrums für mittelfristige Wettervorhersagen hin. BMG antwortet, dass hierzu bereits eine Lösung gefunden sei und bilateral geklärt werde. BMAS stellt die Frage nach der Schutzwirkung der ersten und zweiter Impfung in Abhängigkeit vom Impfintervall bezogen auf die Mutationen. BMG antwortet, dass keine Abschwächung der Schutzwirkung bei einer Streckung zwischen Erst- und Zweitimpfung bekannt sei. In GBR werden die Vakzine von AstraZeneca und Biontech/Pfizer verimpft. BMI führt zu den Regelungen, der auf dieses Jahr verlegten „UEFA EURO 2020“ aus. BM Seehofer habe entschieden, dass die Fußball-Europameisterschaft ein sportliches Großereignis sei und im nationalen Interesse liege. Die Bundesregierung solle die Europameisterschaft für die Teams so organisieren, dass dem Infektionsschutz gerecht werde – zugleich solle eine Ausnahme in die CoronaEinreiseV für Spieler, Begleiter und Medien erarbeitet werden. BKAmt erwähnt Gespräche auf Leitungsebene zu dieser Thematik und ergänzt, dass diese Ausnahmen für akkreditierte Personen gelten. BMI hebt hervor, dass es durch diese zu erarbeitende Regelung nicht zu größeren Reisebewegungen kommen soll und dass diese		
--	---	--	--



		Ausnahme den Spielbetrieb der „EURO 2020“ sicherstellen soll. Für die Personengruppe, die in Genuss der Ausnahmeregelungen kämen, solle ein strenges PCR-Testregime gelten. Ausnahmen für Fans solle es nicht geben. BMG stellt die Frage nach dem zeitlichen Ablauf der Ausnahme der CoronaEinreiseV. BMI betont die Eilbedürftigkeit der Verordnung. AA führt über die Zukunft der Reisewarnung aus. Für jedes Risikogebiet gelte derzeit eine Reisewarnung der Bundesregierung. Für Gebiete, die kein Risikogebiet sind, werde auf Grundlage der MPK vom März 2021 von allen nicht-touristischen Reisen abgeraten. Im Lichte der Öffnung des inländischen und ausländischen Tourismus und der sofortigen Quarantäne-Freitestungsmöglichkeit bei Rückkehr aus einfachen Risikogebieten stelle sich die Frage, inwieweit die Systematik der Covid-19-bezogenen Reisewarnungen anzupassen sei. AA schlägt eine Anpassung zum 1. Juli 2021 vor: für Hochinzidenz- und Virusvariantengebiete solle eine Reisewarnung fortbestehen, für einfache Risikogebiete solle fortan nur noch von Reisen abgeraten werden, für Nicht-Risikogebiete würde die Bundesregierung zur besonderen Vorsicht raten bzw. bei Reisehindernissen (wie pandemie-bedingter Reiserestriktionen anderer Staaten) von Reisen abraten. Die Teilnehmenden stimmen diesem Vorgehen zu. AA kündigt die Zirkulierung eines entsprechenden Vorschlags im Krisenstab an.		
7	TOP	Verschiedenes BMAS fragt nach dem Umgang mit symptomatischen Geimpften bzw. Genesenen. Ist es korrekt, dass sich die Ausnahmen in der CoronaEinreiseV ausschließlich auf asymptomatische Personen beziehen und wenn ja, wird Bedarf gesehen, an der Stelle kommunikativ nachzusteuern? BMG antwortet, dass dies korrekt sei; geimpfte, genesene und getestete Personen müssten auch asymptomatisch sein. Nur Personen, die über entsprechende Nachweise (Impfausweise, Testzertifikate) verfügen, können die Absonderung verkürzen und können auch befördert werden. Personen, die nicht absonderungspflichtig sind und Symptome entwickeln, sind verpflichtet, sich unmittelbar bei den entsprechenden Behörden zu melden. Kommunikativ werde hier ggf. nachgeschärft.	BMAS BMG	
	F	Herr Dr. Klos schließt die Sitzung.		



Nächster Termin: 8. Juni 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMI	<u>Anlagen:</u> Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokoll der 72. Sitzung vom 27. Mai 2021 Anlage 4: Informationen aus dem BMWi zum Förderprogramm Raumluftechnische Anlagen
--	--

gez.

Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 74. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 8. Juni 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 16:53 Uhr	
:Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 73. Sitzung	BMI	
	F	Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden.	BMI	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKamt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMI	
	B	Das Protokoll der 73. Sitzung vom 1. Juni 2021 (Anlage 3) wird genehmigt.	alle	
	F	Die Tagesordnung wird in unveränderter Form beschlossen.	BMI	
6	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG/ BMI	
	F	BMG berichtet zum aktuellen Stand der Impfkampagne und zur Entwicklung der Impfstoffe: Am 7. Juni 2021 wurden in DEU 577.653 Impfdosen verabreicht. Damit seien nun etwa 21,9 Prozent der Gesamtbevölkerung vollständig geimpft. Insgesamt erhielten rund 46,0 Prozent mindestens eine Impfdosis.	BMG AA BMI	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	• In HB sind über 50 Prozent der impffähigen Bevölkerung geimpft. BMG ist zuversichtlich, dass mehrere Länder bald diesen Wert erreichen, die Impfkampagne weiter gut laufen wird und allen Impfwilligen in DEU bis Ende des Sommers ein Impfangebot gemacht werden kann. • Am 7. Juni 2021 entfiel die Priorisierung, den Ländern stehe es jedoch frei, weiter an der Priorisierung festzuhalten. Einige Bundesländer haben entschieden, die Priorisierung weiter aufrecht zu erhalten. Impfwillige können sich um einen Termin zur Impfung bemühen. • Seit 7. Juni 2021 können sich auch Kinder und Jugendliche im Alter von 12-16 Jahren um eine Impfung bemühen. • Ebenfalls seit 7. Juni 2021 beteiligen sich die Betriebs- und Privatärzte an der Impfkampagne. • BMG weist darauf hin, dass Impfstoffdosen weiter nicht im ausreichenden Maße zur Verfügung stehen, so dass Impfwillige sukzessive geimpft werden. Darauf werde kommunikativ hingewiesen. • Der Impfstoff von CureVac wird vsl. nicht vor August 2021 von der EMA zugelassen. • Das Vakzin der Unternehmen GlaxoSmithKline/Sanofi wird vsl. im IV. Quartal 2021 zugelassen werden. • Der Impfstoff des Unternehmens Johnson und Johnson wird nach einer noch ausstehenden Qualitätsfreigabe durch die FDA weiter im Werk Emergent BioSolutions in den USA produziert und exportiert werden. • Bzgl. der Stiko-Empfehlung zur Impfung von Kindern gebe es einen Entwurf, der vsl. am 9. Juni 2021 veröffentlicht werde. BMG erwartet, dass die Stiko eine Impfung an 12-16-jährige nicht uneingeschränkt empfehlen werde, sondern, dass zunächst vulnerable Gruppen (Kinder mit Vorerkrankungen oder chronisch kranke Kinder) geimpft werden sollen. BMG betont, dass eine Impfung keine Voraussetzung für die Öffnung der Schulen nach den Sommerferien sei. BMG, AA und BMI betonen, dass die Einreise aus Drittstaaten zu allen Aufenthaltszwecken ab dem 1. Juli 2021 Impfschutz durch die von der EMA anerkannten Impfstoffe voraussetze. AA weist darauf hin, dass einige Drittstaaten bereits Anfragen zur Anerkennung der Impfungen mit nicht-EMA-zugelassenen Impfstoffen (z.B. Sinovac) an AA gerichtet hätten; es sei davon auszugehen, dass diese Thematik mit den bevorstehenden Erleichterungen für touristische Einreisen Geimpfter aus Drittstaaten ab 1. Juli 2021 zunehmend Dynamik entfalten werde. Zudem hebt AA hervor, dass einige Botschaftsangehörige international z.T. andere Impf-	
--	--	--



		stoffe erhalten haben; diesbezüglich seien zur Akzeptanz noch Gespräche zu führen, zumal es innerhalb der EU unterschiedliche Handhabungen gebe, welche Impfstoffe anerkannt werden. BMI führt zum weiteren Vorgehen aus: die Umsetzung der EU-Regelung in nationales Recht soll auf St-Ebene (vgl. am 14. Juni 2021) besprochen werden.		
2	TOP	Festlegung von Risikogebieten / Einreiseregime	BMG	
	F	BMG führt zu diesem Thema aus: • In der 22. KW wurde URY als Virusvariantengebiet ausgewiesen. • In ganz Südamerika seien steigende Fallzahlen zu beobachten. Dies gelte auch für das südliche Afrika. In IND habe sich die Situation stabilisiert, die Inzidenz belaufe sich auf etwa 50. Wmgl. habe der konsequente Lockdown zur Eindämmung der Delta-Virusvariante beigetragen. • In GBR habe man eine Impfquote von 76 Prozent Erstimpfungen und rund 50 Prozent vollständig Geimpften. Die Inzidenz betrage 50, die Delta-Variante sei mit einem Anteil von 75-100 Prozent dominierend. Laut wissenschaftlichen Untersuchungen sei die Delta-Variante im Vergleich zur Alpha-Variante 50 Prozent übertragbarer. In DEU betrage der Anteil der Delta-Variante derzeit zwei Prozent. Nur komplette Impfungen bieten ausreichenden Schutz vor dieser Virusvariante. • In der EU sinken die Inzidenzzahlen. • USA und CAN können wmg. zeitnah „entlistet“ werden, da der Inzidenzwert etwa 30 betrage. • Auch im Westbalkan sinken die Inzidenzzahlen, Kosovo weise z.B. eine Inzidenz von fünf Prozent auf. BMI weist auf die geänderte CoronaEinreiseV im Zuge der bevorstehenden internationalen Sportgroßveranstaltungen hin. Konsentiert seien Ausnahmen von der Absonderungspflicht für einen eng umgrenzten Personenkreis Akkreditierter auch nach Voraufenthalt in Virusvariantengebieten unter Voraussetzung strenger Schutz- und Hygienekonzepte sowie täglicher Testung ; Ausnahmen werden auch für hochrangige Diplomaten und Regierungsvertreter vorgesehen. Das BMI sieht derzeit keine Möglichkeit, der Bitte des BMEL nachzukommen, auch Ausnahmen für Saisonarbeitskräfte vorzusehen; dies erweitere den angestrebten Personenkreis in nicht beabsichtigtem Umfang; zudem wurden die offenen Fragen bereits in einer zwischen BMG, BMI und BMEL abgestimmten Handreichung geklärt. BMG hebt die Gültigkeit der Absonderungspflicht hervor (28. Juli 2021).	BMG BMI AA BKAm BMWi	F



		AA stellt die Anpassung der Systematik der Covid-19-bedingten Reisewarnung vor (siehe Anlage 4). Und bittet um eine Rückmeldung zum Beschlussvorschlag bis 9. Juni 2021. BKAmte weist auf einen Leitungsvorbehalt hin. BMWi unterstützt den Vorschlag. Alle Ressorts werden gebeten, eine Rückmeldung zu geben.		
4	TOP	Testen auf SARS-CoV-2, Meldesystem der Corona-Testzentren	BMG	
	F	BMG berichtet zu den geplanten Änderungen der TestV im Hinblick auf weitere Testmethoden, die veränderte Vergütung sowie die Möglichkeit zu stringenteren Kontrollen. BMG ist optimistisch, dass die Ressortabstimmung noch in der 23. KW erfolgen kann.	BMG	
3	TOP	Arbeitgeber-Tests in Betrieben/im Arbeitsumfeld	BMAS	
	F	BMAS berichtet zur Frequenz der Testungen, zu diagnostizierten/bestätigten Fällen sowie zur Kosten-Nutzen-Analyse. • Es wurde sich an die nationale Teststrategie gehalten und in der ArbSchutzV umgesetzt: danach solle mind. zweimal pro Woche getestet werden, da dies dazu beitrage, die Infektionen am Arbeitsplatz zu vermeiden. • Zu bestätigten Fällen liegen keine Zahlen vor, da diese nicht meldepflichtig seien. • Seit November 2020 stiegen die Infektionszahlen in den Betrieben/Unternehmen. Rückgänge gab es lediglich zu Weihnachten 2020 und Ostern 2021. Seit KW 18 fallen die Inzidenzzahlen in den Betrieben/Unternehmen. • Derzeit bieten 91 Prozent der Betriebe/Unternehmen eine Testung an. • Etwa 40 Prozent der Patienten in Intensivstationen seien im berufsfähigen Alter zwischen 30-65 Jahren. • Laut einer neuen Umfrage seien 80 Prozent der Beschäftigten mit den Arbeitsschutzmaßnahmen zufrieden, fünf Prozent geben an, diese nicht zu befürworten und 15 Prozent wünschen sich weitergehende Arbeitsschutzmaßnahmen. • Im Ergebnis werden die Tests für ein sinnvolles Mittel zur Eindämmung Pandemie angesehen. BMVg hebt hervor, dass diese Erkenntnisse helfen, um für ein mögliches Ausbruchsgeschehen im kommenden Herbst/Winter gewappnet zu sein. BMAS sichert zu, die Entwicklungen weiter zu beobachten.	BMAS BMVg	F



5	TOP	Fortsetzung EpiLage	BMG	
	F	BMG und BMI stellen fest, dass die fortgesetzte Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite für den Erlass entsprechender Rechtsverordnungen Bedingung sei. Die Bundesnotbremse laufe vsl. am 30. Juni 2021 aus – dies sei getrennt zu sehen von der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Weiterhin gelten werde die SchutzmaßnahmenAusnahmeV, nach der Länder Schutzmaßnahmen treffen können. Die Anwendbarkeit der §§ 28a (Besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und 36 (Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen; Verordnungsermächtigung) seien bislang an die Feststellung zur epidemischen Lage geknüpft. Insoweit bestehe insbesondere mit Blick auf die effektive Verhinderung des Eintrags aus Virusvariantengebieten Rechtssetzungsbedarf hinsichtlich einer Entkoppelung von der epidemischen Lage von nationaler Bedeutung (noch in dieser Legislaturperiode).	BMG BMI	F
7	TOP	Verschiedenes Digitaler Impfnachweis. Bericht des BSI BMI betont, dass das BSI am 4. Juni 2021 eine Freigabe für die Version 1.1 gegeben hat. Dies sei ein wichtiger Erfolg für das Projekt im BMG. BMG bestätigt, dass der Roll-out bis Ende Juni 2021 erfolgen wird.	BMI BMG	
	F	Herr Dr. Klos schließt die Sitzung.		

Nächster Termin:

15. Juni 2021, 16:00-17:00 Uhr

Sitzungsleitung: BMG

Anlagen:

Anlage 1: Teilnehmerliste

Anlage 2: Tagesordnung

Anlage 3: Protokoll der 73. Sitzung vom 1. Juni 2021

Anlage 4: Lockerung der COVID-19-Reisewarnung v. 7. Juni 2021

gez.

Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 75. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 15. Juni 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 16:45 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ¹⁾	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 74. Sitzung	BMG	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF sowie BMFSFJ.	BMG	
	B	Das Protokoll der 74. Sitzung vom 8. Juni 2021 (Anlage 3) wird genehmigt.	alle	
	F	Die Tagesordnung wird in unveränderter Form beschlossen.	BMG	
2	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG/ BMI	
	F	BMG berichtet zum aktuellen Stand der Impfkampagne und zur Entwicklung der Impfstoffe: BMG hebt hervor, dass in der 23. KW an drei Tagen hintereinander über eine Million Menschen in DEU geimpft worden seien und das sich. seit dem 7. Juni 2021 auch die Betriebs- und Privatärzte an der Impfkampagne beteiligen.	BMG BMFSFJ	

¹⁾ A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	• Der Zulauf der Impfstoffe der beiden Unternehmen BioNTech/Pfizer und Moderna sei im Plan. • Wegen Qualitätsmängel mussten etwa 60 Mio. Impfstoffdosen des Unternehmens Johnson & Johnson in einem US-Werk vernichtet werden. Ein Teil dieser Produktionscharge war für DEU vorgesehen. BMG ist optimistisch, dass die Fehlmenge teilweise durch andere Produktionsstätten kompensiert werden kann. • Der Impfstoff von AstraZeneca wird ohne Priorisierung weiter angeboten. • Derzeit seien etwa 48,7 Prozent der impffähigen Menschen in DEU mind. einmal geimpft, etwa 26,8 Prozent seien vollständig geimpft. • Es werden zur Zeit mehr Zweit- als Erstimpfungen verabreicht. • Laut neueren Erkenntnissen helfe eine vollständige Impfung mit Vakzinen von AstraZeneca und BioNTech/Pfizer sehr gut gegen mögliche schwere Krankheitsverläufe bei der Delta-Variante. Die Schutzwirkung bei einer vollständigen AstraZeneca-Impfung sei über 90 Prozent, bei einer BioNTech/Pfizer-Impfung bei über 93 Prozent. Eine Erstimpfung schütze weit weniger effektiv wie bei der Alpha-Virusmutation, die zuvor in GBR vorherrschend war. • Der Protein-Impfstoff Novavax sei derzeit in der Phase-III-Studie, er schütze gut gegen die Alpha- und Beta-Virusvariante. Zu den anderen Varianten wie Gamma oder Delta liegen bislang noch keine Angaben vor. Möglicherweise stehe dieser Impfstoff im III. Quartal 2021 zur Verfügung. • Nach einer neuen, noch nicht veröffentlichten, Stiko-Empfehlung, werde die Priorisierung ab 18 Jahren aufgehoben, so dass hier eine Angleichung zur ImpfvV bevorstehe. • Aufgrund der sehr guten Durchimpfung bei den älteren Alterskohorten in DEU betrage die 7-Tages-Indizenz bei der Gruppe der über 60-jährigen weniger als sechs. BMFSFJ thematisiert die eingeschränkte Empfehlung der STIKO nur für Kinder und Jugendliche mit Vorerkrankungen. Gibt es bereits Erkenntnisse, wann die Datenlage es zulasse, dass auch Kinder unter 12 Jahren in einer Stiko-Empfehlung berücksichtigt werden? BMG antwortet, dass es zur Sicherheit der Impfung bei Kindern unter 12 Jahren bislang noch zu wenig Daten und Erfahrungen gebe. BMG verweist darauf, dass die Stiko im Lichte der internationalen Studienergebnisse ihre Empfehlungen anpassen werde. Die Stiko nahm in ihrer Empfehlung für Kinder ab 12 Jahren mit Vorerkrankungen eine Risiko-Nutzen-Abwägung vor, nach der Kinder, sollten sie sich infizieren, meist einen moderaten und milden Krankheitsverlauf erfahren.		
--	---	--	--



3	TOP	Festlegung von Risikogebieten / Einreiseregime	BMG	
	F	BMG führt zu diesem Thema aus: • In Europa sei überwiegend ein positiver Trend mit sinkenden Inzidenzzahlen festzustellen. Die Lage verbesserte sich u.a. in FRA, ESP und SWE. Es gebe in Europa kein Hochinzidenzgebiet mehr. • Im südlichen Afrika steigen die Inzidenzzahlen weiter an, insb. in NAM und UGA seien die Krankenhäuser an der Kapazitätsgrenze. • In Südamerika stabilisiert sich die Lage auf einem schlechten Niveau. • GBR bleibt weiter Virusvariantengebiet und weise eine Inzidenz von 75 auf; die britische Regierung verschob weitere Öffnungsschritte wegen der Ausbreitung der Delta-Virusvariante. • Die Delta-Virusvariante dominiere in GBR mit 90-100 Prozent und sei etwa 40-60 Prozent ansteckender als der Virus-Wildtyp, zudem gebe es Erkenntnisse über einen schwereren Krankheitsverlauf bei einer Infektion. Insbesondere seien diejenigen Personengruppen gefährdet, die nur einmalig geimpft und die hochmobil seien (meist unter 30-jährige). • Das lokale Ausbruchsgeschehen konzentriere sich auf North-West-England und Schottland. In PRT und LUX gebe es einen höheren Anteil der Delta-Variante als in anderen europäischen Ländern auf dem Festland. BMAS fragt, ob der Anstieg der Delta-Variante in DEU linear oder exponentiell sei. BMG antwortet, dass der Anstieg derzeit noch nicht exponentiell sei, die Virusvariante habe das Potential, die Öffnungsschritte wieder in Frage zu stellen. BMI fragt, ob es regionale Cluster bei der Delta-Variante in DEU gebe und regt an, das Geschehen weiter wachsam zu beobachten. BMG antwortet, dass es bei über 200 nachgewiesenen Fällen in DEU keine regionale Häufung gebe. BMG gibt zu bedenken, dass Anstrengungen unternommen werden sollten, den Anteil der Infektionen gering zu halten, da die Verbreitung der Virusvariante bei einer höheren Infektion in der Natur der Sache liege. BMI stimmt dieser Schlussfolgerung zu. BMI führt zu Einreise von geimpften Personen (Ratsempfehlung 2020/912) aus. Die Empfehlung wurde dahingehend ergänzt, dass die Mitgliedsstaaten Personen, die mit einem EMA-zugelassenen Impfstoff vollständig geimpft wurden, einreisen lassen sollen. Nationale Umsetzungsmodalitäten wurden in den vergangenen Tagen	BMG BMI AA	F



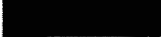
		zwischen den Ressorts abgestimmt. Zum Umsetzungszeitpunkt bestand noch Uneinigkeit. In einer Telefonschale auf St-Ebene wurde der 25. Juni 2021 als Startdatum präferiert mit dem Auftrag einen Vorschlag auszuarbeiten, wie dies im Hinblick auf die zugelassenen Impfstoffe umgesetzt werden könne. Praktikabel sei, die PEI-Liste mit den von der EMA zugelassenen Impfstoffen zu ergänzen und die Impfstoffe aufzunehmen, die von den gleichen Zulassungsinhabern in Drittstaaten unter anderen Markennamen vertrieben oder in Lizenz hergestellten werden. Das BMG bemühe sich auf EU-Ebene zudem um eine einheitliche Einschätzung zur Schutzwirkung von Impfstoffen, die auf der WHO „Emergency Use Listing“ (EUL) aufgeführt sind, aber keine EMA-Zulassung haben. Sobald diese Abstimmung abgeschlossen sei, wird dies auf St-Ebene zur Indossierung vorgelegt. Am 17. Juni 2021 sei eine Pressemitteilung geplant, damit über das Startdatum und die Modalitäten informiert wird. BMG fragt nach der Reziprozität der Anerkennung der geimpften Personen in USA. BMI antwortet, dass DEU alleine in der Forderung sei, die Einreisemöglichkeit durch die Aufnahme in die Positivliste an den Vorbehalt zur Gegenseitigkeit zu knüpfen. Dies werde am 16. Juni 2021 in der AStV-Abstimmung entschieden. Sollte USA auf die Positivliste kommen, so wäre eine Diskussion um die Einreise von Geimpften obsolet. AA fragt nach einer Länderliste, die im Nachgang der St-Besprechung am 14. Juni 2021 erstellt werden sollte. In diesem Zusammenhang wäre eine Klärung auf EU-Ebene wünschenswert, um eine Kleinteiligkeit von Sonderregelungen innerhalb der EU zu vermeiden. BMI bedauert, dass es nicht gelungen sei, eine einheitliche Regelung in der EU herbeizuführen. Eine ausdrückliche Länderliste sei nicht praktikabel gewesen, da es viele Länder gebe, die sowohl die von der EMA zugelassene Impfstoffe als auch andere Vakzine verimpfen. Die Impfstoffliste auf der PEI-Seite soll in einem ersten Schritt bis 25. Juni angepasst werden. Es gebe zahlreiche Länder, die nur Impfstoffe von Zulassungsinhabern verimpfen, die auch in der EU eine Zulassung haben (insbes. USA, CAN).		
7	TOP	Verschiedenes Fehlanzeige	BMG	
	F			

Nächster Termin: 22. Juni 2021, 16:00-17:00 Uhr	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung
---	--



Sitzungsleitung: BMG	Anlage 3: Protokoll der 74. Sitzung vom 8. Juni 2021
----------------------	--

gez.

 Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 76. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 22. Juni 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:06 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 75. Sitzung	BMI	
	F	Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden.	BMI	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF sowie BMFSFJ.	BMI	
	B	Das Protokoll der 75. Sitzung vom 15. Juni 2021 (Anlage 3) wird genehmigt.	alle	
	F	BMI schlägt vor, unter TOP Verschiedenes das Thema Einreise von geimpften Personen, Ausnahmen für ungeimpfte Personen zu behandeln. Die Tagesordnung wird in der geänderten Form beschlossen (Anlage 2).	BMI	
2	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	BMG berichtet zum aktuellen Stand der Impfkampagne und zur Entwicklung der Impfstoffe:	BMG BMAS BMI	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	• Am 21. Juni 2021 wurden in Deutschland über 580.000 Impfdosen verabreicht. Damit sind nun etwa 31,6 Prozent der impffähigen Gesamtbevölkerung vollständig geimpft. Insgesamt erhielten etwa 51,2 Prozent mindestens eine Impfdosis. Auch in der 24. KW wurden an drei Tagen hintereinander je eine Million Impfstoffdosen verimpft. • Trotz der hohen Impfquoten seien noch große Anstrengungen bis zu einer Bevölkerungsimmunität zu leisten. Zum Schutz der Bevölkerung sei bei der Delta-Variante eine hohe Bevölkerungsimmunität (ca.80 Prozent) erforderlich also etwa zehn Prozent mehr als die bei der derzeit in DEU vorherrschenden Alpha-Variante . • Im Hinblick auf den Herbst, sei mit steigenden Inzidenzzahlen zu rechnen, da sich in der kälteren Jahreszeit mehr Menschen in geschlossenen Räumen aufhalten und der Schulbetrieb wieder aufgenommen wird. • Das Unternehmen CureVac gab in einer Pflichtbörsenmitteilung bekannt, dass sein Vakzin einer Zwischenanalyse zufolge eine vorläufige Wirksamkeit von 47 Prozent gegen eine schwere Covid-19-Erkrankung habe. BMG hofft, dass die laufende Studie seitens des Unternehmens noch beendet werden wird. BMG ist zuversichtlich, dass die Technologie und die Impfstoffe von CureVac für mögliche Auffrischungsimpfungen (Booster-Impfungen) genutzt werden könne. Für die lfd. Impfkampagne haben diese vorläufigen Ergebnisse keine unmittelbaren Auswirkungen. Mit den erwartbaren Impfstofflieferungen der anderen Impfstoffhersteller könne das Impfangebot für alle Impfwilligen bis Ende des Sommers 2021 aufrecht erhalten werden. • Der Impfstoff Sputnik V befinde sich derzeit im Rolling-Review-Verfahren der EMA. • Der Impfstoff des Unternehmens Novavax könne wmg. Ende III. Quartal zugelassen werden. • Abseits der von der EMA zugelassenen Impfstoffe gebe es in CUB das Vakzin Abdala, das nach kubanischen Angaben eine hohe Wirksamkeit habe. • In der überarbeiteten Stiko-Empfehlung entfalle die Priorisierung. Die Empfehlung befinde sich zur Zeit im Stimmabgabeverfahren. BMAS fragt, ob Erkenntnisse zu einer möglichen Sättigung der Impfstoffbedarfe durch die Länder vorliegen und ob Vorkehrungen getroffen werden, wenn die Impfbereitschaft stagnieren werde. BMI fügt an, dass laut aktueller Meldung des Gesundheitsministerium MV bis zu 40 Prozent der gebuchten Termine nicht wahrgenommen würden. Dies könne auf einen	
--	--	--



		möglichen Nachfragerückgang hindeuten. BMG antwortet, dass nach Rückmeldungen der Länder in der GMK der Bedarf der Länder an Impfstoffen weiter sehr hoch sei. Ebenfalls melden die KVen und Betriebe einen gleichbleibenden Bedarf an. BMG ergänzt, dass es vorkomme, dass einzelne Zweitimpfungen abgesagt wurden. Bereits aufgezogenen Impfdosen werden dann nach Möglichkeit an Erstimpfinge verabreicht. In der Wahrnehmung der Bevölkerung könnten die niedrigen Inzidenzen, die Lockerungen und die guten Wetterverhältnisse mögliche Ursachen für die fatale Fehleinschätzung sein, dass die Corona-Pandemie vorbei sei. BMG werde im Zuge der Kommunikationsstrategie entgegenwirken. BMI fragt, ob abschätzbar sei, wann eine dritte Impfung notwendig würde. BMG antwortet, dass nach aktuellen britischen Studien eine überstandene Erkrankung für mindestens sechs Monate eine Immunität gebe, Impfungen hingegen gäben für mindestens neun bis zwölf Monate eine Immunität. Das bedeute, dass Booster-Impfungen u.a. auch gegen neue Virusmutationen ab Ende Dezember für die ersten Bevölkerungsgruppen in DEU notwendig seien könnten. Studien dazu und zur Wirksamkeit gegen bekannte Mutationen seien jedoch noch in der Durchführung.		
3	TOP	Festlegung von Risikogebieten / Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG	
		BMG führt zu diesem Thema aus: • In Südamerika, bes. in BRA, ARG und COL, stagniere die Situation. • Im südlichen Afrika steigen die Fallzahlen weiter an: ZAF habe eine Inzidenz von 135, NAM von 391. BMG gehe aufgrund der Untererfassung von höheren Inzidenzzahlen aus. • In IND stabilisiere sich die Lage bei einer Inzidenz von 30. • MNG weise eine Inzidenz von 601 auf. BMG weist darauf hin, dass nach vorliegenden Informationen dort Impfungen überwiegend mit dem Impfstoff von Sinopharm durchgeführt wurden. MNG hat aber auch Sputnik V und Impfstoffe von der WHO (Pfizer/BioNTech, AZ) erhalten. Es könne sein, dass einige Impfstoffe weniger wirksam gegen die Delta-Variante seien. • In der EU sinken die Fallzahlen besonders in NLD, SWE, SLO und TUR. • Unter besonderer Beobachtung stehe die Situation in LUX, RUS, GBR und PRT. • LUX weise eine Inzidenz von 17 auf, der geschätzte Anteil der Delta-Variante sei bei 13,8 Prozent. Es handele sich in	BMG BMAS AA BMI BKAm BMVI	



	der Verbreitung um einzelne Cluster, eine regionale Verteilung sei nicht erkennbar. • In DEU werde in Kürze ein Anstieg der Delta-Variante auf etwa 10-20 Prozent erwartet. • In GBR gebe es landesweit eine Inzidenz von 100, in North West England eine Inzidenz von 230, in London von etwa 100. Von Interesse sei die Anzahl der Hospitalisierungen, die im Zuge der dominierenden Delta-Variante einher gehen. Im Moment liegen dazu noch keine belastbaren Zahlen vor. • RUS habe eine Gesamtinzidenz von 76, Moskau von 310 und St. Petersburg von 126. BMG weist auf die schlechte Datenlage hin. Gesicherte Angaben zum Anteil der Virusvarianten liegen nicht vor. • PRT weise eine Inzidenz von 73 auf, in Lissabon gebe es einen Wert von 179 und in der Algarve von 117. Die anderen Regionen des Landes haben Inzidenzwerte zwischen 20 und 30. In Lissabon gebe es einen Anteil der Delta-Variante von 60 Prozent. • BMG weist darauf hin, dass eine regionale Betrachtung in der Vergangenheit, wie z.B. bei der Entscheidung zu GBR, nicht vorgenommen wurde. Daher plädiert BMG dafür, es bei einer Ländereinstufung zu belassen. BMAS fragt, ob die Hospitalisierung sich in den Ländern mit höherer Delta-Variante ebenfalls erhöhe. BMG antwortet, dass die Delta-Variante 40-60 Prozent übertragbarer sei als der Wildtyp des Virus. Laut ersten Erkenntnissen könne es zu einem schwereren Krankheitsverlauf als bei der Alpha-Variante führen. BMG teilt die Sorge, dass sich die Delta-Variante bei ungeimpften Personen in Innenräumen schneller ausbreiten werde. Es sollten alle Anstrengungen unternommen werden, den Anteil der Delta-Variante so lange wie möglich gering zu halten. AA bittet BMVI und BMWi, vor dem Hintergrund der im Zuge der Fußball-EM stattfindenden Reiseströme, die Entwicklungen in St. Petersburg und DEU im Blick zu behalten und nach Möglichkeit quantitative Daten zu Reisebewegungen nach/aus RUS bzw. PRT zur Verfügung zu stellen. BMI stimmt zu und gibt zu bedenken, dass es bei einer regionalen Einstufung zu Verdrängungs- und Ausweicheffekten von Reisenden kommen werde. BMI weist ferner darauf hin, dass eine Regionalisierung Vollzugsprobleme bei den grenzpolizeilichen Kontrollen nach sich zöge, weil eine Zuordnung der Reisenden zu einzelnen Regionen nicht möglich ist (gleiches gilt für Beförderer im Hinblick auf die Durchsetzung der Beförderungsverbote). Die rasche Befassung über die künftige Handhabung mit LUX, RUS und PRT sei geboten, da es derzeit noch Möglichkeiten zur	
--	---	--



		Umsteuerung von Reiseplänen bei einer entsprechenden Ausweisung als Virusvariantengebiete gebe. BMI sieht dringenden Handlungsbedarf bei PRT und RUS (besonders Moskau und St. Petersburg). BMI und BMG sprechen sich, auch vor dem Hintergrund der fehlenden Kontrollierbarkeit, gegen eine regionale Betrachtung aus. BKAmT schließt sich grds. der Haltung an und will die Einzelfälle in der kommenden Sitzung AG Risikogebiete besprechen. BMI fügt an, dass eine möglichst rechtssichere Lösung angestrebt werden sollte. AA weist darauf hin, dass bzgl. möglicher VVG-Einstufungen von PRT und RUS zunächst weitere AA-Leitungsbefassung ausstehe. BMVI verweist auf die Absprache zwischen BMG und BMVI bei der Überarbeitung der CoronaEinreiseV im vergangenen Monat, nach der die Einstufung von EU-MS als Virusvariantengebiet auf maximal 14 Tage zu befristen ist. Gleiches gilt für eine Anschlussbefristung bei Aufrechterhaltung der Einstufung – ebenfalls für maximal 14 Tage. <u>Hintergrund:</u> Art. 21 Abs.1 VO (EG) 1008/2008 legt fest, dass Einschränkungen von Verkehrsrechten gegenüber anderen EU-MS in besonderen Fällen zulässig sind. Diese Maßnahmen zur Einschränkung des Luftverkehrs müssen gegenüber der KOM notifiziert werden, dürfen höchstens 14 Tage Geltung haben und können danach mit Zustimmung der KOM für weitere Zeiträume von höchstens 14 Tagen verlängert werden. Als das Beförderungsverbot aus Virusvariantengebieten noch separat in der CoronaSchV geregelt war, wurde daher im Auftrag des BMG bei jeder Verlängerung der CoronaSchV um 14 Tage ein Notifizierungsschreiben an die KOM versendet. Durch die Zusammenführung der CoronaSchV und CoronaEinreiseV ist im Ergebnis die zeitliche Befristung der beschränkenden Maßnahmen von 14 Tagen nicht mehr gewährleistet und so die Vereinbarkeit mit der VO (EG) 1008/2008 nicht gegeben. Es hat deshalb die Absprache zwischen BMG und BMVI gegeben, dass die Einstufung von EU-MS als Virusvariantengebiet zukünftig nur noch auf höchstens 14-Tage befristet erfolgt und erforderlichenfalls für jeweils 14 Tage verlängert wird. Dies würde dann entsprechend gegenüber der KOM im Auftrag des BMG notifiziert werden.		
4	TOP	Verschiedenes Einreise von geimpften Personen, Ausnahmen für ungeimpfte Personen BMI informiert über die ab 25. Juni 2021 geltende grundsätzliche Möglichkeit der Einreise von geimpften Personen aus Drittstaaten	BMI	



		in die EU. Im Zuge der Umsetzung kamen Fragen zum Umgang zu begleitenden Einreisen von ungeimpften Personen, wie Schwangeren und Kindern auf. Im Ressortkreis wurde sich darauf verständigt, dass Einreisen von Kindern unter 12 Jahren in Begleitung geimpfter Eltern möglich seien, denn diese benötigen i.d.R. eine Betreuung. Für Kinder im Alter von 12-18 Jahren und für Schwangere seien Einreisen, aus Gründen des Infektionsschutzes nicht möglich. Dies gelte nicht für geimpfte Personen, für Personen aus Drittstaaten, die auf der Positivliste stehen und für Personen, die einen wichtigen Einreisegrund verfolgen.		
	F	Herr Dr. Klos schließt die Sitzung.		

Nächster Termin: 29. Juni 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMG	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokoll der 75. Sitzung vom 15. Juni 2021
---	---

gez.

Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 77. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 29. Juni 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:16 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 6

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ¹⁾	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 76. Sitzung	BMG	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi und BMF.	BMG	
	B	Das Protokoll der 76. Sitzung vom 22. Juni 2021 (Anlage 3) wird genehmigt.	alle	
	F	Die Tagesordnung wird in der unveränderten Form beschlossen (Anlage 2).	BMG	
2	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	BMG berichtet zum aktuellen Stand der Impfkampagne und zur Wirksamkeit der Impfstoffe gegen die Delta-Virusvariante: Mit Stichtag 28. Juni 2021 sind gut 29 Mio. Personen (35,8 Prozent der Gesamtbevölkerung) vollständig geimpft. Insgesamt haben gut 44 Mio. Personen (54,0 Prozent) in	BMG BKAm BMI	

¹⁾ A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	DEU mindestens eine Impfdosis erhalten. Proportional zur Bevölkerung werde mit diesem Fortschritt die Impfgeschwindigkeit der USA überholt. • BMI weist auf ein mögliches Abflachen der Impfbereitschaft hin. Zum Teil wurden Impftermine nicht wahrgenommen, was bei den niedrigen Inzidenzen in DEU möglicherweise darauf zurückzuführen sei, dass die Menschen keine Notwendigkeit mehr in einer Impfung sehen. BMG unterstreicht, dass die Notwendigkeit für eine Impfung durch die Ausbreitung der Delta-Virusvariante so dringend wie noch nie sei. • Die Ausbreitung der Delta-Virusvariante könne durch eine dezidierte Kontaktverfolgung, eine rasche, an die Herdenimmunität reichende Impfkampagne und das Verhindern von Reiseaktivitäten aus den Ländern, in denen die Delta-Variante bereits dominiere, verlangsamt werden. • Laut neusten Studien seien heterologe Impfserien mit mRNA-Impfstoffen nicht nur gut verträglich, sondern auch wirksam bei der Bildung von Antikörpern. Die Immunogenizität von homologen und heterologen Impfserien sei robust. Die Impfwirkung halte mindestens sechs Monate an. • Es werde aktuell geprüft, ab wann Auffrischungsimpfungen notwendig werden. • Um die Impfwillingkeit in der Bevölkerung weiter auf einem hohen Niveau zu halten, erfolgen gezielte Kampagnen in der Öffentlichkeitsarbeit, auch durch das BPA. • BMG betont, dass keine Impfpflicht geplant sei, gibt aber zu bedenken, dass bei einem Anstieg der Fallzahlen ggf. Maßnahmen (non-pharmaceutical interventions) getroffen werden müssten. • Der Schutz der mRNA- und Vektorimpfstoffe vor einer Infektion mit der Delta-Variante scheint etwas geringer zu sein, so die Ergebnisse erster publizierter Studien aus Großbritannien: diese sinke sie beim Impfstoff von BiotNTech/Pfizer auf 87,9 Prozent, bei AstraZeneca auf 59,8 Prozent nach der zweiten Impfung. • Die Schutzwirkung nach der Erstimpfung betrage bei beiden Impfstoffen etwa 33 Prozent. • Zweifach Geimpfte haben eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit, einen schweren Krankheitsverlauf zu erleiden. • Die Hospitalisierungsrate sei in GBR derzeit geringer im Vergleich zum früheren Ausbruchsgeschehen.	
--	--	--



		• BMG macht auf eine Änderung der Coronavirus-Meldepflichtverordnung aufmerksam, nach der nun die Hospitalisierungsrate durch die Krankenhäuser aktiv gemeldet werden soll. BKAmt fragt, ob beim wöchentlichen RKI-Situationsbericht auch eine Differenzierung nach den verschiedenen Impfstoffen möglich sei: bei welchen Impfstoffen komme es zu Impfdurchbrüchen? BMG antwortet, dass die Impfstoffe sehr effektiv seien. BMG sagt zu, bzgl. einer Differenzierung beim RKI nachzufragen. (Nachtrag: wird ab dem 7. Juli im Bericht aufgenommen). BMI ist der Ansicht, dass das Aufrechterhalten der Impfbereitschaft in der Bevölkerung nicht nur alleine durch Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit erreicht werden können und regt an, ressortübergreifend in einer Arbeitsgruppe nach Möglichkeiten zu suchen, Anreize für das Impfen zu schaffen. BMG stimmt dem Vorschlag zu.		
3	TOP	Festlegung von Risikogebieten / Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG	
	F	BMG führt zu diesem Thema aus: • Seit dem 29. Juni 2021 gelten PRT und RUS als Virusvariantengebiete. • In Moskau und St. Petersburg traten verschärfte Schutzbestimmungen in Kraft. • In PRT gebe es einen Anteil der Delta-Virusvariante von 55 Prozent, das Ausbruchsgeschehen konzentriere sich auf die Regionen Lissabon, Alentejo und Algavre. • Allgemein steige der Anteil der Delta-Variante in Europa bei noch niedrigen Inzidenzen. Vermutlich werde die Delta-Variante im August 2021 dominierend sein. • In IDN gebe es einen sehr starken Anstieg der Inzidenzen bei einer geringen Impfquote. • Auch in ISR steigen die Fallzahlen aufgrund der Delta-Variante. • Womöglich werden einzelne Gebiete in NOR und SWE sowie die Balearen (Inzidenz 47) und Kanaren (Inzidenz 56) als Risikogebiete gelistet. AA fragt in diesem Zusammenhang nach der Handhabung des Inlandskriteriums, in das die absolute und relative Betrachtung einfließen müsse. AA	BMG AA BMVg BMI	F



		macht auch darauf aufmerksam, dass einige EU-Mitgliedsstaaten über keine größere weiße Flotte für den Regierungsflugbetrieb verfügen und zum Reisen für Ratsgespräche z.T. Linienflugverbindungen über Frankfurt am Main nutzen. Ganz konkret betreffe dies in der kommenden Woche eine PRT Ministerdelegation zwecks Teilnahme an einer informellen Ratstagung in Laibach im Rahmen der slowenischen Ratspräsidentschaft. Durch das mit der VVG-Einstufung einhergehende Beförderungsverbot aus PRT sei derzeit kein Transit via Frankfurt möglich. Hierfür müsse eine Lösung gefunden werden. BMG sagt zu, pragmatische EinreiseVO-Auslegungsmöglichkeiten zur Befreiung vom Beförderungsverbot für hochrangige politische Delegationen zu prüfen. Es stelle sich die Frage, ob die 72-Stunden-Regelung auch analog für einen Transit von 72-Stunden angewandt werden könne. BMI und BMVg plädieren dafür, die Ausbreitung der Delta-Variante so lange wie möglich durch Maßnahmen zu verlangsamen. Bei der Betrachtung von Virusvariantengebieten sei bei dem aktuell sehr reduzierten Infektionsgeschehen in DEU möglichst jedweden Eintrag aus den Nachbarländern zu verhindern. BMG ergänzt, dass bei der Betrachtung neben den relativen und absoluten Zahlen auch die Hygiene- und Schutzmaßnahmen sowie die Durchimpfungsraten in den betreffenden Ländern miteinbezogen werden. Auch AA spricht sich dafür aus, die Spezifikation des Inlandskriteriums anzupassen, da die betreffenden Länder mitunter einen gleich hohen relativen Anteil an der Delta-Variante haben wie DEU und somit ein wichtiger Unterscheidungsgrund entfalle. BMG antwortet, dass diese Fragen und die Anpassung des Inlandskriteriums in der kommenden Sitzung der AG Risikogebiete besprochen werde. BMI berichtet zur anstehenden Erweiterung der EU Positivliste. Im AStV werden elf Staaten zur Aufnahme auf die Positivliste vorgeschlagen, DEU unterstützt aktiv die Aufnahme von neun Staaten: ARM, AZE, BIH, BRN, JOR, CAN, KOS, MDA und MNE. Nicht unterstützt wird die Aufnahme von QAT und SAU. RWA verbleibt auf der Positivliste, obwohl sich DEU für eine Streichung einsetzte. BEL übermittelte eine Liste von 27 Staaten, die dort als Virusvarianten- und Hochrisikogebiete gelistet seien, um eine Abstimmung zur einheitlichen Handhabung der Notbremse zu bitten.		
4	TOP	Verschiedenes Digitales Impfzertifikat für Genesene BMG führt aus, dass bisher 40 Mio. Impfzertifikate ausgestellt wurden (für jede Impfung erfolgt die Ausstellung eines Zertifikats). Test- und Genesenenzertifikate können über die CWA oder die	BMG BMI AA	



	CovPass-App eingepflegt werden. Genesene erhalten die Zertifikate über die Arztpraxen – bei den Apotheken müssen noch Anpassungen in der IT-Infrastruktur vorgenommen werden. BMI fragt, wie Betroffene an das Genesenenzertifikat kommen, wenn sie einen PCR-Test ohne Digitalcode haben und ob dieses innerhalb Europas anerkannt werde. BMG antwortet, dass es kein EU-einheitliches Vorgehen in Bezug auf die Anerkennung einer Impfung bei Genesenen gibt. Damit sei nicht sichergestellt, dass ein solches nationales Zertifikat überall in Europa anerkannt werde. Betroffene können proaktiv Arztpraxen oder Apotheken aufsuchen und die Nachweise vorlegen, auf deren Grundlage sie ein Genesenenzertifikat erhalten. BMI stellt betont, dass es hierzu einer einheitlichen Sprachregelung und einer Bürgerinformation bedarf. Die Gruppe der etwa drei Mio. genesenen Personen in DEU sollte einen Überblick dazu bereitgestellt bekommen, welche Länder diese Zertifikate anerkennen und welche nicht. BMG verweist auf die EU Reopen Plattform https://reopen.europa.eu/de, auf der sich die Betroffenen informieren können und schlägt vor, die entsprechenden Informationen in die Reisehinweise der Bundesregierung auf den Seiten des AA zu hinterlegen. AA weist darauf hin, dass die Reise und Sicherheitshinweise täglich aktualisiert werden und die Information zu Genesenenzertifikaten innerhalb der EU-Staaten abgefragt und ggf. aktualisiert wird. Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 16. Juni 2021 – Maßnahmen für Reiserückkehrende – hier: insbesondere Umsetzung Ziffer 6 BPOL kontrolliert an den luft- und seeseitigen Schengen-Außengrenzen die Einhaltung der Maßgaben der Coronavirus-Einreiseverordnung (insbes. Digitale Einreiseanmeldung sowie Test-, Genesenen- und Impfnachweise in Abhängigkeit der Ausweisung der pandemischen Risikogebiete) und das pandemische Einreiseregime aus Drittstaaten nach der EU-Ratsempfehlung (2020/912) im Rahmen der systematischen Einreisekontrollen. An den grenzkontrollfreien Schengen-Binnengrenzen kontrolliert die BPOL die Einhaltung der o.a. Maßgaben der Coronavirus-Einreiseverordnung stichprobenartig und erforderlichenfalls intensiviert im Rahmen ihrer grenzpolizeilichen Schleierfahndung. BPOL ist ohnehin bereits seit geraumer Zeit gebeten, von den nach der Coronavirus-Einreiseverordnung eingeräumten „Kontrollbefugnissen“ (d.h. Kontrolle der Digitalen Einreiseanmeldung/Ersatzmitteilung und Nachweisen) umfassend Gebrauch zu machen. Mit Blick auf die Sommer-/Urlaubs-/Ferienreisezeit und anschließende Rückreisen nach DEU sowie die besorgniserregende	
--	--	--



		Ausbreitung der Delta-Virusvariante wird die BPOL (im Sinne der o.a. GMK-Beschlusslage und ChefBK/CdS-VSK) erneut entsprechend sensibilisiert und um verstärkte Kontrollen zur Einhaltung der Bestimmungen der Coronavirus-Einreiseverordnung gebeten.		
		BMG kündigt an, zum Thema Schnelltests und Delta-Variante eine Anlage zum Protokoll beizufügen (Anlage 4).		
	F	schließt die Sitzung.		

Nächster Termin: 6. Juli 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMI	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokoll der 76. Sitzung vom 22. Juni 2021 Anlage 4: Informationen des BMG zum Thema Schnelltests und Delta-Virusvariante
--	---

gez.

Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 78. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 06. Juli 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:09 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Schultz (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 6

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ¹⁾	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 77. Sitzung	BMI	
	F	Herr Schultz begrüßt die Teilnehmenden.	BMI	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKamt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF und BMFSFJ.	BMG	
	B	Das Protokoll der 77. Sitzung vom 29. Juni 2021 (Anlage 3) wird genehmigt.	alle	
	F	Die Tagesordnung wird in der unveränderten Form beschlossen (Anlage 2).	BMI	
2	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	BMG berichtet zum aktuellen Stand der Impfkampagne: Am 5. Juli 2021 wurden in Deutschland gut 470.000 Impfdosen verabreicht. Damit sind nun insgesamt 32,6 Mio Personen in DEU (39,3 Prozent der Gesamtbevölkerung) vollständig geimpft.	BMG BKamt BMI BMAS BMFSFJ	

¹⁾ A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	Zusammengenommen haben 47,2 Mio. Personen (56,8 Prozent) mindestens eine Impfdosis erhalten. • BMG berichtet, dass die Impfgeschwindigkeit leicht zurückgehe. Dies lasse sich wmg. auf die Urlaubszeit und möglicherweise eine sinkende Impfbereitschaft zurückführen. • Die Anzahl der Zweitimpfungen ist nach wie vor höher als die Zahl der Erstimpfungen. Dies sei wichtig, um den vollen Impfschutz zu erreichen und vor dem Hintergrund der sich ausbreitenden Delta-Virusvariante geboten. • BMG erwähnt die vorab veröffentlichte Stiko-Empfehlung, nach der grds. nach einer Erstimpfung mit AstraZeneca eine Impfung mit einem mRNA-Impfstoff im Abstand von mindestens vier Wochen verabreicht werden soll. Dies führte zu einem sehr großen Informationsbedürfnis in der Bevölkerung, auf das die Impfzentren und Arztpraxen wegen des kurzen Zeitraums nach Bekanntgabe nicht vorbereitet waren. BMG ist auf die Stiko zugegangen und hat darum gebeten, die Kommunikation besser aufeinander abzustimmen. • In ISR sei die Wirksamkeit des BioNTech-Impfstoffs nach einer aktuellen Studie wegen der Delta-Variante gesunken: Der Impfstoff schütze nur noch zu ca. 64 Prozent vor einer Ansteckung. Allerdings schütze die Impfung mit ca. 93 Prozent sehr gut vor einer schweren Erkrankung und Hospitalisierungen. • BMG berichtet, dass in Kürze der Fall eintrete, dass das Impfstoffangebot die Nachfrage übersteige. Der nicht verimpfte Impfstoff werde in Zukunft eingelagert und Teile davon möglicherweise der Covax-Initiative zur Verfügung gestellt. Das Weitergeben nicht benötigter Impfstoffdosen an die Covax-Initiative sei wichtig, damit es in Schwellen- und Entwicklungsländern nicht wiederholend zur Bildung von Virusmutationen komme und die Impfkampagne nicht ins Stocken kommt. • BMG geht davon aus, dass es nach derzeitiger Studienlage bei immunsupprimierten und hochbetagten Menschen zur Empfehlung einer Auffrischungsimpfung im IV. Quartal 2021 kommen könne. • Die aktuellen Liefermengen und Bestellungen der Impfstoffe werden als Anlage zum Protokoll versandt (Anlage 4). BMI merkt an, dass einer möglichen „Impfmüdigkeit“ in DEU nicht alleine mittels Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit begegnet werden könne. BMI regt an, die gesellschaftlichen Gruppen gezielt anzusprechen und zusammen mit Multiplikatoren	
--	--	--



	in diesen Gruppen für eine höhere Impfbereitschaft zu werben. BMG antwortet, dass es innerhalb des Hauses dazu bereits eine Kampagnenplanung gebe, die in der kommenden Sitzung vorgestellt werden könne. Unter anderem gebe es in SN eine landesweite Impfkampagne, die spezifisch sächsische Themen in den Mittelpunkt rücke, weiter werden gezielt religiöse Gemeinschaften angesprochen, ferner werden an Universitäten Impfaktionen für Studierende geben. Darüber hinaus werden die Impfzentren sukzessive umstrukturiert zu mobilen Teams, die mittels Impfbussen oder in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen ein niederschwelliges Impfangebot unterbreiten können. BKAmt fragt, ob es Erkenntnisse über die bisher unbekannten soziologischen Gruppen in DEU gebe, die man bisher nicht mit der Impfkampagne erreicht habe: sind die Ursachen bekannt, warum sich diese Menschen nicht impfen lassen? Um einen hohen Durchimpfungsgrad in DEU zu erreichen, plädiert BKAmt dafür, alle Maßnahmen zu diskutieren, die unterhalb einer Impfpflicht liegen. Dies betreffe z.B. die Abgabe kostenfreier Tests, die bei Nicht-Geimpften entfallen könne. Um bei besonders exponierten Personengruppen einen hohen Durchimpfungsgrad zu erreichen, z.B. bei Lehrerinnen und Lehrern, sollen Maßnahmen des Arbeits- und Dienstrechts überprüft werden. BKAmt schlägt vor, die Vorteile für diejenigen, die bereits geimpft sind, darzustellen, damit ein weiterer Anreiz zur Impfung geschaffen werde. Die Teilnehmenden stimmen zu, sich in der kommenden Sitzung des Krisenstabes über diese Maßnahmen auszutauschen. BMAS stellt die Frage, ob Unternehmen die Impfung als Bedingung für Neueinstellungen machen können. BMI fügt an, dass es für den privatrechtlichen Sektor unbenommen sei, weiter Einschränkungen aufrecht zu erhalten. BMG antwortet, dass es im IfSG §23a bereits eine Regelung für die dort genannten Betriebe (Gesundheits-, Pflege- sowie Gemeinschaftseinrichtungen) gebe, im Rahmen des Schutzes für die Patientinnen und Patienten die Beschäftigten über den Impfstatus abzufragen. Eine Voraussetzung zur Impfung der Beschäftigten, die gesetzlich geregelt wäre, stünde im Gegensatz zu einer nicht intendierten Impfpflicht. BMFSFJ ergänzt, dass es mögliche Regelungen für Kinder bedürfe, die ab Herbst wieder die Kindergärten/KiTas und Schulen besuchen. Ggf. könne ebenso wie bei der Impfung gegen Masern verfahren werden, denn für den Besuch einer KiTa sei eine Masernimpfung vorgeschrieben. BMG antwortet, dass ein Vergleich der Impfpflicht gegen Masern mit einer Verpflichtung, sich gegen SARS-CoV-2 zu impfen, nicht vergleichbar seien. Es sei eine Frage des Wesentlichkeitsprinzips, ob es gesetzgeberisch oder per Verordnung zu regeln sei, ob in bestimmten Bereichen Impfungen	
--	--	--



		verlangt werden können. Nach hiesiger Rechtsmeinung sei es nicht unzulässig, dass Arbeitsgeber eine Impfung verlangen können. BMAS fragt, ob es Initiativen gebe, wie mit Impfungen an Schulen für Kinder ab 12 Jahren umgegangen wird. BMG antwortet, dass nach Stiko-Empfehlung eine grds. Impfung der Kinder ab 12 Jahren nach einer Nutzen-Risiko-Bewertung nicht vorgesehen sei. In Abhängigkeit der internationalen Studienlage kann die Stiko ihre Empfehlung ggf. zu einem späteren Zeitpunkt anpassen. BMAS fragt, ob die Auffrischungsimpfungen mit neuen Impfstoffen durchgeführt werden? BMG bejaht das, betont aber, dass eine Booster-Impfung mit den jetzigen Impfstoffen bereits sehr wirksam sei. Generell sei eine Anpassung der mRNA-Impfstoffe an Virusmutationen leichter zu bewerkstelligen als eine Veränderung der Vektorimpfstoffe.		
3	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime / Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG	
	F	BMI führt aus, dass am 5. Juli 2021 eine Beschlussvorlage seitens des BMG zum Umdefinieren von fünf Virusvarianten- in Hochinzidenzgebiete (GBR, PRT, IND, RUS, NPL) einging, der man sich angeschlossen habe. Gleichwohl erscheine es so, dass der Sachverhalt in ein rechtliches Korsett gequetscht wurde, um das gewünschte Ergebnis zu erzielen. Dieser Tatbestand sollte aus Gründen der rechtlichen Nachvollziehbarkeit durch das baldige Anpassen der EinreiseVO behoben werden. BMG stimmt dem zu, die EinreiseVO sollte diesbezüglich zeitnah angepasst werden. Generell gebe es eine dynamische Veränderung, der die Beschlussvorlage erforderlich machte: • Die Delta-Virusvariante sei die in DEU dominierende Variante (derzeit 47 Prozent). • Die vollständige Impfung wirke sehr gut gegen diese Virusvariante, daher sei es nicht gerechtfertigt, diese Personen mit einer Quarantäne zu belegen, wenn sie aus einem Delta-Virusvariantengebiet kommen. BMG führt zu den Risikogebieten in Europa und der Welt aus: • Die Delta-Virusvariantengebiete PRT, IND, NPL, GBR und RUS werden ab 7. Juli 2021 als Hochinzidenzgebiete aufgeführt. Damit werde die Einreise nach Deutschland für alle Personengruppen wieder möglich. Für vollständig Geimpfte und Genesene entfalle die Quarantänepflicht ganz, für alle anderen werde sie verkürzt. Mit der Herabstufung zum Hochinzidenzgebiet entfalle das Beförderungsverbot, die Einreise nach Deutschland werde also für alle Personen mit allen Verkehrsmitteln wieder	BMI BMG BMVg AA	F



		grundsätzlich möglich. Wer nicht geimpft oder genesen ist, müsse nur noch für zehn Tage in Quarantäne, könne sie aber durch einen zweiten Test auf fünf Tage verkürzen. • Es lassen sich neun Prozent des Delta-Virusvariantenaufkommens in DEU auf Reiseaktivitäten zurückführen. • Die Epsilon-Virusvariante ist seit September 2020 bekannt, zunächst aufgetreten in Kalifornien. Sie unterteilt sich in B.1.427 und B.1.429. Zwar gab es einen steigenden Verlauf der Inzidenzzahlen in den USA, allerdings haben die Impfstoffe eine sehr gute Schutzwirkung, so dass die Epsilon-Variante nicht mehr als besorgniserregend eingestuft werde. • In der Besprechung der AG Risikogebiete werde die Situation ESP betrachtet. Ganz ESP habe einen Inzidenzwert von 143, die Balearen haben eine Inzidenz von 126 und Katalonien von über 300. • In IRL und LUX steigen die Fallzahlen wieder an. • Wmgl. werde CYP bei einer Inzidenz von über 300 als Hochinzidenzgebiet gelistet. • Auch FJI werde bei einer Inzidenz von über 200 wmgf. gelistet. BMVg betont, dass die gute Arbeit der AG Risikogebiete als Grundlage für die Bewertung der Einsatzgebiete genutzt werde. AA betont ebenfalls Unzufriedenheit mit dem durchgeführten Verfahren, trotz Zustimmung bestünden AA-seitig sachliche Vorbehalte fort, u.a. mit Blick auf die sehr stark steigenden GBR Inzidenzen und die Tatsache, dass die Wirksamkeit der Impfung vornehmlich von AstraZeneca dort offenbar nicht so hoch sei. In IND gebe es weiter sehr hohe absolute Fallzahlen sowie auch eine hohe absolute Zahl von Delta-Infektionsfällen, auch wenn deren relativer Anteil am Gesamtinfektionsgeschehen mit dem in DEU vergleichbar sei. Aus diesem Grund bittet AA in die künftige Betrachtung auch die absoluten Zahlen zu berücksichtigen. Die Situation in ZAF solle ebenfalls in der kommenden Sitzung der AG Risikogebiete betrachtet werden.		
4	TOP	Verschiedenes Neue Bereitstellung des Gemeinsamen Lagebildes BMI/BMG BMI führt aus, dass die Nachricht zur Einstellung des Lagebildes am Wochenende am vergangenen Freitag einging. BMI hätte es begrüßt, wenn darüber vorab informiert worden wäre. BMG bedauert, dass die Nachricht ohne vorab Informationen einging. Am Freitag erging die Information aus dem RKI, dass	BMI BMG	



		aufgrund von Erkrankungen, Urlaubszeiten und Überlastung eine Zulieferung aus dem RKI nicht mehr erfolgen könne. Diese Information ging direkt an die Hausleitung des BMG. In der Konsequenz werden die Wochenendlieferungen ausgesetzt. Die Zulieferungen werden, sollte sich die epidemiologische Lage verändern, wieder re-etabliert. BMG weist darauf hin, dass es zu einer Verbesserung der Berichterstattung durch das RKI kommen wird, da wochentags eine umfangreichere Darstellung geplant sei. Weiter arbeite das RKI daran, die wichtigsten zwölf Indikatoren interaktiv in einem Trendüberblick darzustellen. Darüber hinaus biete das RKI-Dashboard unter corona.rki.de auch am Wochenende aktuelle (Fall-)Zahlen an. BMI dankt für die Darstellung. Es sei wichtig, dass die Daten lagebezogen künftig auch am Wochenende zur Verfügung stehen.		
	F	Herr Schultz schließt die Sitzung.		

Nächster Termin: 13. Juli 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMI	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokoll der 77. Sitzung vom 29. Juni 2021 Anlage 4: Informationen zu Liefermengen und Bestellungen der Impfstoffe in DEU
---	---

gez.

_____/Schultz



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 79. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 13. Juli 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:19 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 6

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 78. Sitzung	BMG	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ sowie als [REDACTED]	BMG	
	B	Das Protokoll der 78. Sitzung vom 6. Juli 2021 (Anlage 3) wird genehmigt.	alle	
	F	Die Tagesordnung wird in der unveränderten Form beschlossen (Anlage 2).	BMI	
2	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	[REDACTED] führt zu den jüngsten Ergebnissen aus dem wiederholten querschnittlichen Monitoring von Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen	[REDACTED] BKAm	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	während des aktuellen COVID-19 Ausbruchsgeschehens (COSMO-Studie) aus. Die Folien sowie der Flyer zur TH Impfkampagne gehen den Teilnehmern als Anlage zum Protokoll zu (Anlage 4). BKAmt fragt, wie Anreize für die Ungeimpften geschaffen werden können und ob es einen Austausch über ein best-practice in den Ländern gebe. [REDACTED] antwortet, dass geringere monetäre Anreize nicht geeignet seien, hingegen größere monetäre Anreize aus ethischen Gründen nicht in Frage kommen. Wenn die Infektionszahlen wieder stiegen, könnten demgegenüber Testungen - ob kostenfrei oder nicht - eine Möglichkeit darstellen, Ungeimpfte zur Impfung zu motivieren, insbesondere, wenn es auch immer weniger Testmöglichkeiten gibt und die Einholung eines Testergebnisses mit höherem zeitlichem und logistischem Aufwand verbunden ist. Sehr wichtig sei der Zugang zu niederschweligen Angeboten zur Impfung, der bundeseinheitlich geregelt sein sollte. BMG antwortet, dass sich laufend im Rahmen der GMK über gute Ideen zur Schaffung von Angeboten ausgetauscht werde. Darüber hinaus seien BMG und BMI mit den kommunalen Spitzenverbänden im Gespräch. BMFSFJ fragt, ob Studiendaten zur Impfbereitschaft zu unter 12-jährigen und deren Betreuungspersonal vorliegen. [REDACTED] verweist auf die Stichprobengröße, die diese Daten nicht valide eruiere. Ggf. erfasse die COVIMO-Studie des RKI diese Daten. BMI fragt nach der relativen Anzahl derjenigen, die sich nicht impfen lassen wollen bzw. sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können. [REDACTED] antwortet, dass diese Gruppe, die Impfungen ablehne, etwa 10 Prozent der repräsentativ Befragten umfasse. Auf diese Gruppe sollte man sich jedoch nicht fokussieren, denn es erscheine aus der bisherigen Erfahrung sehr unwahrscheinlich, dass es bei diesen Personen zu Meinungsänderungen kommt. Die Ansichten dieser Personen in Bezug auf Impfungen seien tief verwurzelt. Impfgegner seien im engen Austausch mit Personen, die die eigenen Werte und Normen teilen (Filter Bubble). Ihre Ausstrahlungskraft bzw. Vorbildfunktion auf andere noch ungeimpfte Personen erscheine begrenzt. Soziale Normen und der Appell an die Solidarität können helfen, die Ausstrahlungseffekte von Impfgegnern weiter zu begrenzen. Positive Effekte erreiche man, wenn in sozialen Beziehungen, z.B. in der Familie, über die Vorteile des Impfens gesprochen werde. BKAmt fragt nach den Vor- und Nachteilen einzelner Ansätze, die Impfbereitschaft zu erhöhen. [REDACTED] führt aus, dass der positive soziale Beitrag durch das Impfen betont werden müsse.	BMG BMFSFJ BMI BMWi	
--	--	--	--



	Ein öffentliches Anprangern (blaming and shaming) sowie ein Schock-Ansatz schließe sich für Verwaltungs- und Regierungshandeln aus. Die Bevölkerung wolle nicht verschreckt werden, dies schlage in Ärger um und bewirke häufig eine gegenteilige Wirkung. Positive Anreize, wie der Zugang zur Kinderbetreuung in AUS, die an die Impfung gekoppelt seien (no Jab, no Play), könnten funktionieren. Eine Impfpflicht sei derzeit nicht zu befürworten, da diese auch psychologische Nebenwirkungen berge: Personen, die verpflichtet seien, sich zu impfen, könnten sich z. B. gegen derartige Maßnahmen organisieren. In FRA und anderen Staaten gebe es eine andere Historie zur Impfpflicht, so dass diese dort in der Bevölkerung akzeptierter sei. BMG führt zu den Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit der Impfkampagne aus: • Informationen zur Impfung sollen an sog. Touch-Points (Berater und Aufsteller mit Informationsmaterialien) in Gebieten, in denen sich die mobilen Impfteams bewegen, angeboten werden. • Zusammen mit dem BMI wird Informationsmaterial an Organisationen und Verbände geliefert, die sich in der Migrationspolitik engagieren. • In Medien, die der Bevölkerung kostenfrei zur Verfügung gestellt werden (Anzeigen- und Amtsblätter, „Einkauf Aktuell“), sollen Informationen bereitgestellt werden. • Mittels einer Out-of-Home-Werbekampagne soll das Thema im öffentlichen Raum größer bespielt werden. Ein Beispiel sei auch die Bandenwerbung bei Spielen der 3. Fußball-Bundesliga. • Der Claim der Impfkampagne werde „Jede Impfung zählt“ sein. • In sozialen Medien werde diese flankiert durch emotional motivierende Bilder mit positiver Grundstimmung, die dem Hashtag #wirholenunsunserlebenszurück folgen. Die Daten aus den Studien werden genutzt, um Streuverluste in der Werbekampagne in sozialen Medien zu reduzieren. BMG führt zu Auffrischungsimpfungen aus. Vermutlich werde es bei Hochbetagten und immunsupprimierten Menschen zu einer notwendigen Auffrischungsimpfung Ende III. Quartal bzw. Anfang IV. Quartal 2021 kommen. Impfstoff für die notwendigen Auffrischungsimpfungen sei in genügendem Maße vorhanden. BMWi fragt, ob es einen konkreten Zeitpunkt für eine STIKO-Empfehlung gebe. BMG verneint dies.		
--	---	--	--



3	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime / Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG	
	F	BMG führt zu den Risikogebieten aus: • Weltweit gebe es einen Anstieg der Inzidenzen. • In den Benelux-Ländern steigen die Fallzahlen an. • In SWE und NOR entspanne sich die Situation leicht. • In CUB gebe es eine Inzidenz von über 200, das Gesundheitssystem sei ausgelastet. • Aufgrund der Ausbreitung der Beta-Variante bleiben BWA und ZAF wahrscheinlich weiter als Virusvariantengebiet gelistet. • Der Entwurf einer novellierten Corona-EinreiseV sei derzeit in der Ressortabstimmung. AA bemerkt, dass bisher unabgestimmte Grundzüge der novellierten CoronaEinreiseV der Presse bereits bekannt seien. Generell regt AA an, die Einwahldaten für die relevanten Telefonschalten regelmäßig zu ändern (<i>Anmerkung: die BDBOS-Einwahldaten der Sitzung des Krisenstabes werden für jede Sitzung neu generiert</i>). AA äußert Bedenken, die Kategorie der „einfachen“ Risikogebiete in einer novellierten Corona-EinreiseV wegfallen zu lassen, dies betreffe rund 80 Staaten und Regionen mit Inzidenzen im Bereich zwischen 50 und 200, für die dann von touristischen Reisen nicht einmal mehr abgeraten werde. Die sei nicht das richtige politische Signal in der Urlaubszeit. Auch die DEA-Pflicht würde mithin wegfallen und keine systematische Nachvollziehbarkeit des Reisegeschehens mehr möglich sein. Die auf dem Inlandskriterium basierende Differenzierung der Virusvariantengebiets-Einstufungen (Ausstufung von Staaten mit Verbreitung Delta-Variante, Beibehaltung Einstufung von Staaten mit Verbreitung Beta- und Gamma-Variante, insbes. ZAF, BRA) sei zunehmend schwerer vermittelbar, auch im bilateralen Verhältnis sind politische Belastungen entstanden. Es bedürfe erweiterter Ausnahmetatbestände vom Beförderungsverbot aus Virusvariantengebieten für den essentiellen Reiseverkehr von u.a. Wissenschaftlern, Studierenden und Fachkräften sowie essentiell wichtige Geschäftsreisen. AA betont ferner, dass DEU der einzige EU-Mitgliedsstaat sei, der den Transit von EU-Staatsangehörigen aus Virusvariantengebieten über deutsche Flughäfen bzw. in deren Heimatländer (Schengen-Staaten) verbiete. Die Teilnehmenden stimmen überein, dass das Durchstechen von Informationen aus internen Sitzungen kein gutes Licht auf die Arbeit der Bundesregierung werfen.	BMG AA BMI	F



		BMI ergänzt, dass das Ausmaß der Änderungen bei den Risikogebieten und der Zeitpunkt darüber erstaune. BMG antwortet, dass die derzeit niedrigen Zahlen wahrscheinlich nicht lange niedrig bleiben, sondern das Infektionsgeschehen dynamisch verlaufe. Eine Definition müsse gefunden werden, die vor der dynamischen Entwicklung bestehe. BMI berichtet über die anstehenden Änderungen der Positivliste. Es zeichne sich im AStV eine Mehrheit ab, RWA und THA zu streichen, ebenfalls solle UKR aufgenommen werden..		
4	TOP	EpiLage-Fortgeltungsgesetz		
		BMG führt aus, dass einige Regelungen nicht mehr an die Fortgeltung der Epidemischen Lage nationaler Tragweite gekoppelt seien (ImpfV, TestV sowie EinreiseV), die bis 12. September 2021 gelte. Ggf werde der Deutsche Bundestag die Fortgeltung im September verlängern.	BMG	
4	TOP	Verschiedenes		
		Termin am 27. Juli 2021 BMG weist auf die Sitzung am 27. Juli 2021 hin, in der die Themen „Schulen und Kinder“ schwerpunktmäßig thematisiert werden. Indikatoren des RKI für Herbst und Winter 2021 BMWi fragt nach der Präsentation des RKI zu Hospitalisierungen als zusätzlichem künftigen Leitindikator, die bereits in den Medien kommuniziert werden. BMG antwortet, dass die Präsentation bereits auf der BMG-Homepage publiziert sei. Die Fallzahlen bleiben ein wichtiger Indikator, allerdings verschiebe sich die Gewichtung der einzelnen Kennzahlen, besonders diejenige der Hospitalisierungen. Die Folien des RKI werden als Anlage zum Protokoll (Anlage 5) versandt.	BMG BMWi	
	F	schließt die Sitzung.		

Nächster Termin:

20. Juli 2021, 16:00-17:00 Uhr

Sitzungsleitung: BMI

Anlagen:

Anlage 1: Teilnehmerliste

Anlage 2: Tagesordnung

Anlage 3: Protokoll der 78. Sitzung vom 6. Juni 2021

Anlage 4: Folien zur COSMO-Studie sowie Flyer zur TH
Impfkampagne zu TOP 2



	Anlage 5: Folien des RKI Indikatoren für Herbst und Winter 2021
--	--

gez:

/Schultz



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Az.: IBP-51000/7#3 VS-NfD

Ergebnisprotokoll

Anlass: 80. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 20. Juli 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:10 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Schutz (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 6

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ¹⁾	Aufgabe	Verant- wortlich	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 80. Sitzung	BMI	
	F	Herr Schultz begrüßt die Teilnehmenden.	BMI	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF sowie BMFSFJ.	BMI	
	B	Das Protokoll der 79. Sitzung vom 13. Juli 2021 (Anlage 3) wird genehmigt.	alle	
		TOP 4 wird auf die 82. Sitzung am 10. August 2021 geschoben (sollten sich Fragen nicht bilateral klären lassen). TOP 5 Verschiedenes „Flutkatastrophe in NW, RP – Auswirkungen auf Kapazitäten der Helfer bzw. Nachverfolgung bzw. Versorgung von Covid-19-Infektionen“ wird wegen eines parallelen Termins der IMK zuerst behandelt. Unter TOP 5 Verschiedenes wird darüber hinaus das Thema Personalien zusätzlich behandelt. Die Tagesordnung wird in der veränderten Form beschlossen (Anlage 2).	BMI	

¹⁾ A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



5	TOP	Verschiedenes	BMG	
		Flutkatastrophe in NW, RP – Auswirkungen auf Kapazitäten der Helfer bzw. Nachverfolgung bzw. Versorgung von Covid-19-Infektionen BMI gibt einen Überblick über die Starkregen- und Hochwasserereignisse in NW, RP sowie BY: • Leider seien viele Tote (Stand 20. Juli 2021 163 Tote) zu beklagen und es werden zahlreiche Menschen noch vermisst. • Es gebe 112 behördliche Warnmeldungen und Hinweise an die Bevölkerung. • Es seien über 30.000 Einsatzkräfte der Feuerwehr, Landespolizei, Bundespolizei, Katastrophenschutz, Hilfsorganisationen, THW und Bundeswehr im Einsatz, um Menschen zu retten sowie Gebäude und Infrastruktur zu schützen. • Die Einschränkungen auf den gesundheitlichen Bevölkerungsschutz seien erheblich. Dazu gehörten u.a. Evakuierungen von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen oder auch Einschränkungen der Infrastrukturen (Strom, Telekommunikation, Wasserversorgung). • In Abstimmung mit BMI und BBK habe DRK kurzfristig bereits vorhandene Ressourcen aus der im Aufbau befindlichen Betreuungsreserve des Bundes mobilisiert: Zehn Containermodule der Betreuungsreserve dienten im Ahrtal als Ersatz der nicht mehr vorhandenen Rettungswachen und sicherten die Rettungsdienstinfrastruktur. • Einige Impfzentren in NW und RP seien nicht mehr nutzbar. Hier wurde das Verlagern bestehender Termine auf andere Impfzentren oder auf mobile Impfteams organisiert. • Durch die Abwehr der akuten Gefahr und das Verrichten von Aufräumarbeiten können nicht immer alle Hygiene- und Schutzmaßnahmen aufrecht erhalten werden. • Trotz des hohen Impfstandes bei den Einsatzkräften sei davon auszugehen, dass es Infektionsausbrüche geben kann, insbesondere bei privaten Helferinnen und Helfern. BMG ergänzt, dass die ambulante und stationäre Krankenversorgung mit den bereitgestellten Unterstützungsleistungen in NW, RP und BY grundsätzlich sichergestellt sei. Ob die Gesundheitsämter in der Funktionalität in Bezug auf das COVID-19-Geschehen betroffen seien, könne	BMI BMG BMVg	



		noch nicht überblickt werden. In den Notunterkünften werden die notwendigen Maßnahmen (hohe Durchimpfungsrate, regelmäßiges Testen, Einhalten der AHA-Regeln) angestrebt. BMVg gibt den Hinweis, dass es infolge von Aufräumarbeiten bei den Helferinnen und Helfern zu vermehrten Tetanus-Infektionen kommen könne. BMI dankt für den Hinweis. Ein Zugang zu Impfungen gegen Tetanus vor allem für Spontanhelferinnen und -helfer sei z.B. am Nürburgring möglich.		
2	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
		BMG erläutert den Sachstand zur Impfkampagne: • Zum Stichtag 20. Juli 2021 wurden in DEU 39,3 Mio. Personen (47,3 Prozent der Gesamtbevölkerung) vollständig geimpft. Insgesamt haben rund 50,1 Mio. Personen (60,2 Prozent) mindestens eine Impfdosis erhalten. • Um eine Impfquote von 75 Prozent zu erreichen, müssten weitere gut elf Mio. Menschen in DEU eine Impfung erhalten. • BMG ist optimistisch, dass der Anteil der Zweitimpfungen in der 29. oder 30. KW den Wert von 50 Prozent überschreitet. • Die Impfbereitschaft und die täglichen Impfquoten sinken derzeit. • Die geplante Medienkampagne zur Steigerung der Impfbereitschaft wurde angesichts der Flutkatastrophe zurückgestellt, bis es angemessen sei mit den motivierenden Bildern und Botschaften zu werben. • Es sei denkbar, dass die STIKO nach Prüfung jüngster Studien die Impfempfehlung für Personen zwischen 12 und 16 Jahren anpassen wird. • Im Lichte der sinkenden Impfbereitschaft gebe es derzeit ein Überangebot von Impfstoffen in DEU. Um diese nicht verfallen zu lassen, werden diese am Standort Quakenbrück unter der Maßgabe des GMK-Beschlusses eingelagert. • Die Abgabe von Impfstoffdosen an die Covax-Initiative werde geprüft. Die Abgabe sei wichtig, da so der Bildung von Mutationen sowie der Immunevasion in Ländern, deren Bevölkerung noch keinen hohen Durchimpfungsgrad aufweise, vorgebeugt werde. • Es seien derzeit rund 102 Mio. Impfdosen nach DEU geliefert worden, von denen rund 86 Mio. Impfdosen verimpft wurden.	BMG AA BKAm BMI	



		AA fragt nach den Impfdurchbrüchen in DEU, nach dem Erreichen der Herdenimmunität von 80-85 Prozent sowie nach den Mengen der möglichen Impfstoffabgaben an die Covax-Initiative. BMG antwortet, dass die festgestellten rund 5.000 Impfdurchbrüche bei zweifach geimpften Personen in Bezug auf die Gesamtzahl der Geimpften in DEU nicht unerwartet seien. Dies entspreche den Ergebnissen in den Phase-III-Zulassungsstudien der Impfstoffe und liege damit im akzeptablen niedrigen Bereich. Eine Herdenimmunität von 85 Prozent sei im Hinblick auf die Personen, die nicht geimpft werden können bzw. nicht durch die Impfkampagne erreicht werden, ambitioniert. Zu einem sehr hohen Grad erreiche man die vulnerablen Gruppen, so dass das Gesundheitssystem in DEU handlungsfähig bleibe. An die Covax-Initiative wurden 30 Mio. Impfstoffdosen zugesagt, eine Lieferung ist noch nicht erfolgt. BKAmt stellt die dynamische Entwicklung bei den Inzidenzen sowie die an Geschwindigkeit verlorene Impfkampagne bei den Erstimpfungen heraus: Gibt es Handlungsoptionen, die altersgruppenspezifisch ergriffen werden können? BMG antwortet, dass mit Hochdruck daran gearbeitet werde, die Impfbereitschaft weiter hoch zu halten. Dazu gehören Impfangebote für die Bevölkerung an dezentralen bzw. Gemeinschaftsorten wie z.B. vor Einrichtungshäusern oder niederschwellige Impfangebote in sozialen Brennpunkten. BMG merkt in diesem Zusammenhang an, dass die Hospitalisierungen in Nachbarstaaten (PRT, ESP, GBR) steige, so dass die Fallzahlen nicht losgelöst von der Hospitalisierungsrate sowie den Todeszahlen gesehen werden sollten. RKI erarbeite derzeit die Gewichtung der einzelnen Indikatoren. Die noch günstige Lage in DEU solle dagegen möglichst lange mit Hilfe der bekannten Hygiene- und Schutzmaßnahmen beibehalten werden. Die Kommunikation zur Notwendigkeit einer Impfung und die Kommunikation zur sinnvollen Anwendung der Schutzmaßnahmen müsse weitergeführt werden. Ziel solle es sein, einen erneuten Lockdown zu verhindern und den Präsenzunterricht an Schulen zu ermöglichen. BMI pflichtet der Argumentation bei.		
3	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregimen /Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of concern“) EpiLage-Fortgeltungsgesetz	BMG/ BMI	
		BMG beschreibt die Entwicklung in verschiedenen Staaten: • In fast allen westlichen Industrienationen steigen der Anteil der Delta-Virusvariante sowie die Fallzahlen an, in den	BMG AA	



		östlichen Nachbarstaaten könne dies (noch) nicht festgestellt werden. • In USA steigen die Fallzahlen wieder an, in CAN hingegen sei die Situation stabil. • DNK habe eine Inzidenz von über 100 und werde wahrscheinlich als Risikogebiet gelistet. • Einige Gebiete in FRA und ESP weisen eine hohe Inzidenz auf, insbesondere in Südfrankreich, Katalonien und die Balearen. Daher werden diese wahrscheinlich als Risikogebiete bzw. Hochinzidenzgebiete eingestuft. • NLD habe eine Inzidenz von 404, auch hier müsse über eine Einstufung als Hochinzidenzgebiet entschieden werden. • Die Krankenhauseinweisungen steigen in den o.g. Ländern an. • Im südlichen Afrika und Südamerika stagnieren die Fallzahlen. In BRA und URY gebe es weiter einen sehr hohen Anteil der Gamma-Virusvariante. Eine Verdrängung durch die Delta-Virusvariante sei nicht feststellbar. Im südlichen Afrika könne die Delta-Variante die dortig dominante Beta-Variante verdrängen und in der Konsequenz zur Entlistung ZAF als Virusvariantengebiet führen. AA hebt hervor, das wöchentlich sechs Berichte aus den Botschaften im südlichen Afrika eingehen, die argumentieren, dass die Delta-Variante die Beta-Variante in der Infektiösität abgelöst habe. AA fragt nach der Impfwirksamkeitsstudie zu den Virusvarianten Beta und Gamma. BMG antwortet, dass die Bewertung der Studien noch nicht abgeschlossen sei. Die Länder im südlichen Afrika weisen derzeit noch einen im Vergleich zu DEU höheren relativen Anteil der Beta-Variante auf und bleiben gelistet. BMG sagt voraus, dass aufgrund der Ausbreitung und Dominanz der Delta-Variante es zu einer Angleichung der relativen Anteile wie in DEU und damit vssl. zu einer Herabstufung der betr. Staaten des südlichen Afrika in der kommenden KW kommen kann.		
4	TOP	Verschiedenes		
		Personalien Herr Hartmann (AA) wird demnächst auf den Botschafterposten nach Kairo (EGY) versetzt und dankt für die gemeinsame Arbeit im Krisenstab. Die Nachfolge als Krisenbeauftragter im AA übernimmt Herr Diehl. Die Teilnehmer danken Herrn Hartmann für die geleistete Arbeit und die intensiven, sachlichen Diskussionen und heißen Herrn Diehl sehr herzlich willkommen.	AA alle	



	F	Herr Schultz schließt die Sitzung.		
--	----------	------------------------------------	--	--

Nächster Termin: 27. Juli 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMG	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokoll der 79. Sitzung vom 13. Juni 2021
---	---

gez.

■■■■■/Schultz



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Ergebnisprotokoll

Anlass: 81. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 27. Juli 2021	Ort: BMI/BMG (VSK)	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 18:04 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 9

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 80. Sitzung	BMG	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ sowie als Gast BMBF. Ebenfalls als Gäste nehmen [REDACTED] und [REDACTED] (beide KMK) sowie [REDACTED] (BiB) teil.	BMG	
	B	Das Protokoll der 80. Sitzung vom 20. Juli 2021 (Anlage 3) wird genehmigt.	alle	
	F	Unter TOP 7 Verschiedenes wird das Thema Ausstufung von ZAF behandelt. Dieser Punkt wird unmittelbar zu Beginn der Sitzung behandelt. Die Tagesordnung wird in der veränderten Form beschlossen (Anlage 2).	BMG	
7	TOP	Verschiedenes		

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	F	AA fragt nach dem Stand einer möglichen Ausstufung ZAF. BMG antwortet, dass es möglich sei, dass eine Entlistung vorgenommen werde, die Entscheidung werde in der AG Risikogebiete getroffen.	AA BMG	
2	TOP	Sachstand Schulöffnungen nach den Sommerferien, Darstellung der Situation aus Sicht der KMK	KMK	
		■ Schulen in der KMK, stellt den Beschluss und die Empfehlungen der letzten KMK-Sitzung am 11. Juni 2021 vor: • Die Pandemie brachte starke Belastungen für die Schülerinnen und Schüler, die Lehrkräfte und die Familien mit sich. • Der Präsenzunterricht sei die notwendige Grundlage eines erfolgreichen Lehrens und Lernens. • Auch den Abschlussjahren des kommenden Jahres, die von Schulschließungen und Unterrichtseinschränkungen im Rahmen der Corona-Pandemie besonders betroffen waren, dürfen keine Nachteile entstehen. • Regelungen zum Tragen einer Maske sowie zum zweimaligen Testen pro Woche werden spätestens zwei Wochen vor Schulbeginn in den Ländern festgelegt. Im Großen und Ganzen werden die Pflichten zum Tragen einer Maske in Schulgebäuden und Testregime in einem gleichen Ausmaß gelten wie vor dem Beginn der Sommerferien.	■	
		BMG weist darauf hin, dass das AHA-L, Masken und Testen von großer Bedeutung seien, da so verhindert werden könne, dass Infektionen initial in den Schulbetrieb getragen werden. Weiter macht BMG darauf aufmerksam, dass vollständig geimpfte Kontaktpersonen von Infizierten keiner Quarantäne unterliegen. Das konsequente Umsetzen der AHA+L-Regeln könne dazu beitragen, ein Ausbruchsgeschehen unter Kontrolle zu halten.	BMG	
		BMFSFJ stellt die Frage, ob die Schulen für ein Testregime gut gerüstet seien. Weiter bittet BMFSFJ um eine Einschätzung zum Lolli-Testen, bei dem die Proben gepoolt und zur PCR-Untersuchung an ein Labor geschickt werden. ■ antwortet, dass im Wesentlichen keine Probleme mit dem Testen an Schulen am Ende des Schuljahres auftraten. NRW kam in einem Pilotverfahren mit den Lolli-Tests zum Ergebnis, dass sich Aufwand und Nutzen lohnen. Es würden auch Modellprojekte in anderen Ländern durchgeführt. Probleme könnten sich unter Umständen bei Flächenländern ergeben (wegen kurzfristigen Erreichbarkeit von Laborinfrastruktur).	BMFSFJ ■	



	E	[REDACTED] bittet darum, das Impfen stärker zu bewerben, so dass Kinder durch geimpfte Eltern oder andere Bezugspersonen besser geschützt werden. BMG antwortet, dass das Thema Solidarität im Rahmen der Impfkampagne besonders beworben wird.	[REDACTED] BMG	
	F/E	BMBF stellt heraus, dass alle Teilnehmenden die Anstrengungen der KMK unterstützen wollen. Die KMK werde gebeten zu formulieren, welche konkreten Unterstützungsleistungen (z.B. Programme zur Nachhilfe, Studien, technische Ausstattungen) benötigt werden. BMBF betont die Notwendigkeit offener Schulen nach den Ferien.	BMBF	
3	TOP	Sachstand Situation in KiTas und Kindergärten	BMFSFJ	
		BMFSFJ führt zum Sachstand aus: • Kinderbetreuung sei in der Pandemiesituation für die Eltern sowie für die Wirtschaft und nicht zuletzt für die Kinder selbst systemrelevant. • Derzeit gebe es Berichte der Kinder- und Jugendärzte und des ÖGD, dass KiTa-Schließungen massive Auswirkungen auf die Kinder hätten. So zeigten Kinder bei Schuleingangsuntersuchungen Entwicklungsdefizite im sprachlichen, motorischen und im sozial-emotionalen Bereich. Diese Defizite schlagen sich auf die gesamte Bildungsbiografie nieder. • Studien, wie die der OECD, weisen darauf hin, dass weniger oder gar kein Unterricht im Lebensverlauf der Betroffenen messbar seien. Dies wirke sich später individuell als auch gesamtgesellschaftlich auf die wirtschaftliche Entwicklung des Landes aus. • Insbesondere Kinder mit niedrigem sozioökonomischen Status seien davon stärker betroffen, denn deren Eltern arbeiten weniger im Home Office, leben in beengten Wohnverhältnissen, nutzen öfter den ÖPNV usw. Familien, in denen zu Hause nicht Deutsch gesprochen wird, seien mittels Aufklärungsleistungen schwerer zu erreichen. . • Unter den Auswirkungen der Pandemie leiden zuvorderst Kinder, daher sollte es nicht mehr zu einer Situation kommen, in der Kindergärten, Kitas, Horte und Schulen geschlossen werden müssen. • Es sei wichtig eine Diskussion zu führen, welche Kriterien zur Messung der Inzidenzen herangezogen werden. Die Fokussierung auf die sieben-Tages-Inzidenz erscheint nicht mehr geeignet. • Das priorisierte Impfangebot an Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrerinnen und Lehrer sei zu begrüßen. Diese Impfungen haben zur Eindämmung in den	BMFSFJ	



		Einrichtungen beigetragen. Bisher seien etwa 90 Prozent der Erzieherinnen und Erzieher geimpft. Die Impfung weiterer Kontaktpersonen (Eltern, Geschwister) bleibt die wichtigste Maßnahme zum Schutz der Kinder. • Bzgl. der Kitas und Kindergärten schlägt BMFSFJ fünf Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens und somit zum Schutz der vulnerablen Gruppe Kinder vor: (1) Trennung und Betreuung in kleinen Gruppen, (2) Entwicklung von maßgeschneiderten Maßnahmen für Kinder mit sozioökonomisch niedrigem Status. Der Bund unterstützt hier z.B. mit der Aufstockung des Bundesprogramms Sprachkitas, bei dem rund 100 Mio. Euro für tausend Fachkräfte bereits in der Bewilligungsphase sind. (3) Einhalten und Ausbau von Hygiene-Maßnahmen (4) Weiterentwickeln des Testregimes, z.B. könne das o.g. Pilotverfahren zu gepoolten Lolli-Tests in die Fläche gebracht werden und das Beantragen von Kita-Helfern aus dem Bundesprogramm „Fachkräfteoffensive Erzieherinnen/Erzieher. Nachwuchs gewinnen und Profis binden“, (5) Weiterführung der Corona-Kita-Studie des RKI und DJI sowie die Entwicklung einer belastbaren Datenbasis auch für Schulen.		
		BMG merkt an, dass das RKI am 26. Juli 2021 ein Bulletin „Lolli-Methode als Grundlage einer SARS-CoV-2-Surveillance in Kitas und Schulen“ (Anlage 4) veröffentlichte und fragt, ob die Entwicklungsauffälligkeiten der Schuleingangsuntersuchungen verallgemeinert werden können. BMFSFJ antwortet, dass hinreichend Studien vorhanden seien, die den signifikanten Zusammenhang zwischen der kindlichen Entwicklung und einer guten Betreuungssituation belegen und weist auf die Daten zu gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen von der OECD hin. Ein weiteres Abwarten zur Beobachtung möglicher Defizite bei Kindern um mehrere Jahre sei fatal für das kindliche Entwicklungsgeschehen.	BMG BMFSFJ	
4	TOP	Technisch- Räumliche Ausstattung in Schulgebäuden	KMK BMWi	
	F	■■■■■ führt zum DigitalPakt aus: • Eine Erhebung des Mittelabflusses werde nur periodisch von den Ländern vorgenommen und an das BMBF	■■■■■ BMWi	



		übermittelt. Das BMBF berichtet dem Haushaltsausschuss erneut am 15. September 2021. • Ende 2020 seien rund 500 Mio. Euro abgeflossen und rund 900 Mio. Euro Mittel gebunden. • Insgesamt stelle der DigitalPakt als institutionelle Kommunalförderung eine Hilfe dar, so dass eine technische Grundausstattung an Schulen ausgebaut werde. • Hindernisse ergeben sich aus der Kommunikation der vielen Stakeholder, aus der Verfügbarkeit von technisch-handwerklichen Personal sowie aus dem mangelndem Ausbau einer ausreichenden Netzinfrastruktur in DEU.		
		BMWi führt zum Förderprogramm für Lüftungsanlagen in Klassenräumen aus: • Ziel des Programms sei eine Um- und Aufrüstung von raumlufttechnischen Anlagen in öffentlichen Gebäuden. Dabei werde der Neueinbau von stationären dezentralen und zentralen Anlagen in Einrichtungen mit betreuten Kindern unter 12 Jahren gefördert (Voraussetzung der Förderung sei, dass ein Schüler/Schülerin unter 12 Jahren sei). • Im BMWi wurde geprüft, ob der Bund auch mobile Luftreiniger fördern könne. Am 14. Juli 2021 entschied das Bundeskabinett, entsprechende Mittel zur Verfügung zu stellen. Somit können bereits vorhandene Förderprogramme oder neue Programme der Länder auch die Förderung mobiler Luftreiniger in Schulen umfassen. • Im BMWi werde darüber hinaus geprüft, ob auch Zu- und Abluftventilatoren förderbar seien. • Maßgeblich sei die wissenschaftliche Expertise des UBA, in der Zu- und Abluftventilatoren nur in Räumen der Kategorie 2 mit eingeschränkter Lüftungsmöglichkeit (nur kippbare Fenster/Oberlichter/Lüftungskappen) sinnvoll einsetzbar seien. • Eine AG aus VDI/VDE Innovation + Technik GmbH und UBA veröffentlichte jüngst Kriterien zur Wirksamkeit von mobilen Luftreinigungsanlagen (Anlage 5).		
		frägt, ob die Umsetzung des Programms zeitlich und finanziell auskömmlich sei. Die Förderung für Räume der Kategorie 2 sei schwierig, da etwa 90 Prozent der Räume in Schulgebäuden der Kategorie 1 angehöre. In Räumen der Kategorie 2 fände keine Beschulung statt. BMWi bejaht die zeitliche und finanzielle Auskömmlichkeit des Mittelabflusses bis Ende 2021, denn die meisten Länder verfügen bereits über Förderprogramme, daher seien keine großen Planungen notwendig.	BMWi	



5	TOP	Belastungen für Familien	BiB	
		██████████ stellt wesentliche Ergebnisse der Studie „Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie“ vor (die Vortragsfolien und die BiB Studie, die am 28. Juli 2021 öffentlich vorgestellt wird, werden als Anlage 6 zum Protokoll beigelegt).	██████████	
		BKAmt fragt nach Gründen, warum Mädchen mehr von depressiven Symptomen betroffen seien und ob die vorgeschlagenen Empfehlungen ausreichen. ██████████ antwortet, dass grundsätzlich Mädchen eher zu depressiven Symptomen neigten als Jungen und dass die mehrmonatigen Schulschließungen den Austausch mit gleichaltrigen Mädchen reduziert habe, so dass sich der Anteil an depressiven Symptomen bei jugendlichen Mädchen fast verdreifacht hat. Zu weitergehenden Empfehlungen mangelt es an Datengrundlagen (für bewiesene Depressionen), da sich depressive Symptomatiken oftmals im Verborgenen abspielen und unbemerkt bleiben. Einige werden Therapien benötigen, für die teilweise Plätze fehlen. Eine Sensibilisierung von Bezugspersonen, insbesondere Lehrern sei sehr wichtig, auch Schulsozialarbeit. Eine weiterer Lockdown würde diese Symptome verstärken..	BKAmt ██████████	
	F	██████████ fragt, ob zwischen Wechselunterricht und kompletten Schulschließungen unterschieden werde. ██████████ antwortet, dass Wechselunterricht im Gegensatz zur Schließung auf die Kinder eine große, positive Auswirkung habe, denn im Wechselunterricht würden Kinder ihre Freunde wiedersehen. Bei Schulschließungen sei das Aufrechterhalten von Kontakten, auch im außerschulischen/Freizeit-Bereich sehr eingeschränkt.	██████████ ██████████	
	F	BMFSFJ macht deutlich, dass Jugendliche in diesem Alter vor drei Kernherausforderungen stehen, ihrer Qualifizierung, ihrer Selbstpositionierung in der Gesellschaft sowie ihrer Verselbständigung. Diese Herausforderungen seien von großen Disruptionen durch die Corona-Pandemie betroffen.	BMFSFJ	
6	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2 und Entwicklung der Impfstoffempfehlungen für Kinder/Jugendliche	BMG	
	F	BMG führt zur Thematik aus: • Es gebe derzeit noch keine generelle Empfehlung für Kinder und Jugendliche seitens der STIKO für eine	BMG	



		Impfung. Dies basiere auf der mangelnden Datengrundlage in dieser Altersgruppe. BMG ist optimistisch, dass sich die Datenbasis mit dem Fortschreiten des weltweiten Impfens und der Verfügbarkeit von Daten aus anderen Staaten erweitere und somit die STIKO zu einer Neubewertung kommen könne. • Sowohl der Impfstoff von Moderna als auch derjenige von Biontech/Pfizer seien von der EMA für die Impfung von 12 bis 17-jährigen Kindern in der EU zugelassen. • Einige Bundesländer machen ein aktives Impfangebot für diese Bevölkerungsgruppe. • Impfstoffe für Kinder unter sechs Jahren werde es wmg. erst im Laufe des Jahres 2022 geben, nachdem bei hierzu laufenden Studien zunächst die Probandengruppe vergrößert wurde • Bezüglich einer möglichen „vierten Welle“ und die Wiederaufnahme des Regelbetriebes in KiTas und Schulen führt BMG aus, dass das individuelle, disziplinierte Handeln (konsequentes Anwenden der AHA+L-Regeln, regelmäßiges Testen und Impfen) über den Verlauf der Infektionen im Herbst und Winter entscheide. • Unter Rücksichtnahme auf Kinder und Jugendliche sollte auf vorzeitige und unüberlegte Öffnen oder das Zusammenkommen von Menschenansammlungen verzichtet werden. Die Öffnungsschritte in NLD und GBR werden mit Sorge verfolgt. In Utrecht haben sich rund 1.000 Personen trotz vorhandener Hygienemaßnahmen auf einem Open-Air-Musikfestival infiziert.		
		fragt, ob es künftig andere Kriterien zur Beurteilung des Ausbruchsgeschehens an KiTas und Schulen geben könne. BMG antwortet, dass der sieben-Tages-Inzidenzwert nie der alleinige Indikator für Maßnahmenempfehlungen war. Bedeutend seien auch der Anteil der Intensivpatienten sowie die Möglichkeiten der Gesundheitsämter zur lokalen Nachverfolgung. Auf Grundlage einer neuen Verordnung werde die Hospitalisierungsrate jetzt verpflichtend erfasst. In der 31. KW werde der GMK ein Beschlussvorschlag unterbreitet, welche Werte künftig auf welche Art und Weise gewichtet werden.	BMG	
		BMI bittet um Einschätzung, ob die STIKO von ihrer dezidierten Meinung abweichen könne, warum sie keine Empfehlung für eine Impfung von Kindern und Jugendlichen aussprechen könne. Die Begründung der STIKO laute, dass keine Datengrundlage vorhanden sei und dass Kinder und Jugendliche weit weniger häufig an schweren Infektionsverläufen erkrankten. BMG antwortet, dass die STIKO in der Vergangenheit im Lichte von	BMI BMG	



		Studienergebnissen ihre Empfehlungen anpasste. Insofern bleibe das BMG optimistisch, wenn neue Studienergebnisse durch die STIKO bewertet werden.		
		BMFSFJ fragt nach den Impfstoffen für die 5-12-jährigen und gibt zu bedenken, dass die bisherige STIKO-Empfehlung die Verantwortung an die Eltern delegiere, die nicht das medizinische Fachwissen besitzen. Gleichwohl untergrabe eine öffentlich vorgetragene Kritik an der STIKO das Vertrauen der Bevölkerung in die STIKO, was hinsichtlich anderer wichtiger Kinderimpfungen kontraproduktiv sei. Ungeachtet dessen solle es niedrigschwellige Impfangebote für die über 12-jährigen geben. BMFSFJ fragt auch nach Modellierungen eines Ausbruchsgeschehens bei Kindern. BMG antwortet, dass Studienergebnisse für einen Impfstoff für die Personengruppe von 5-12 Jahren wmg. nicht im Laufe des IV. Quartals zur Verfügung stünden. Modellierungen zeigen, dass je mehr Personen in der Gesamtbevölkerung geimpft werden, desto flacher die Kurve eines Ausbruchsgeschehens ausfalle. BMG arbeite an der Verbreitung der Impfkampagne, so dass niederschwellige Angebote für Bevölkerungsgruppen entstehen können.	BMFSFJ BMG	
	F	frägt, ob auch Kriterien zur psychischen Belastung, auch zu Kindern und Jugendlichen, in eine Bewertung der Inzidenzzahlen miteinfließen. BMG antwortet, dass sich im Vorfeld der GMK-Sitzung in der 31. KW mit dem Thema beschäftigt wurde.	 BMG	
	F	Herr Schultz übernimmt die Sitzungsleitung.	BMI	
	F	BKAmt stellt fest, dass sich die Impfkampagne stark verlangsamt und plädiert, dass entschieden gegengesteuert werde. Der aktuelle Stand der Impfkampagne könne nicht zufrieden stellen. BKAmt fragt nach der Erhebung von Fallzahlen für Kinder und Jugendliche und die Hospitalisierungen in dieser Gruppe und bittet darum, diese regelmäßig zugänglich zu machen. BMG antwortet, dass die Fallzahlen und Hospitalisierungsraten im Rahmen der novellierten MeldeV erhoben werden. Diese können über das Lagebild eingesehen werden. Die Impfkampagne laufe planmäßig und werde anlassbezogen angepasst. Das Thema aktueller Sachstand zur Impfkampagne soll in der kommenden Sitzung detailliert dargestellt werden.	BKAmt BMG	
	F	Herr Schultz schließt die Sitzung	BMI	

Nächster Termin:

3. August 2021, 16:00-17:00 Uhr

Anlagen:

Anlage 1: Teilnehmerliste

Anlage 2: Tagesordnung



Sitzungsleitung: BMI	Anlage 3: Protokoll der 80. Sitzung vom 20. Juni 2021 Anlage 4: Epidemiologisches Bulletin des RKI „Lolli-Methode als Grundlage einer SARS-CoV-2-Surveillance in Kitas und Schulen“ Anlage 5: Information des VDI/VDE und UBA „Prüfkriterien für mobile Luftreiniger“ Anlage 6: Vortragsfolien sowie Studie „Belastungen von Kinder, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie“ des BiB
----------------------	--

gez.

██████████ /Schultz



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Ergebnisprotokoll

Anlass: 82. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 3. August 2021	Ort: VSK	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:38 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Schultz (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 6

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 81. Sitzung	BMI	
	F	Herr Schultz begrüßt die Teilnehmenden.	BMI	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKamt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ sowie BMBF.	BMI	
	B	Das Protokoll der 81. Sitzung vom 27. Juli 2021 (Anlage 3) wird genehmigt.	alle	
	F	Die Tagesordnung wird in unveränderter Form beschlossen (Anlage 2).	BMI	
2	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
		BMG stellt wesentliche Entwicklungen seit der letzten Sitzung dar: Mit Stand 2. August 2021 sind rund 92,7 Mio. Impfdosen verabreicht worden, somit seien 43,7 Mio. Personen (52,6 Prozent der Gesamtbevölkerung) vollständig geimpft.	BMG	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	Insgesamt haben 51,4 Mio. Personen (61,8 Prozent) in DEU mindestens die Erstimpfung erhalten. • Am 1. August 2021 sank die Zahl der Erstimpfungen auf ein niedriges Niveau wie zuletzt im Februar 2021. • Laut einer Studie der US-Gesundheitsbehörde CDC sei die Delta-Variante in Bezug auf eine Infektiosität deutlich gefährlicher als frühere Varianten. In den USA haben sich Personen trotz zweifacher Impfung mit dem Virus infiziert und der Schutz vor einer Infektion sinke auf 60 Prozent. Die Zahlen zeigten jedoch auch, dass Impfungen vor schweren Verläufen u. a. mit Krankenhausaufenthalten schützten. • Die AHA+L-Maßnahmen sollten weiter vor dem Hintergrund der Delta-Mutation durchgehend befolgt werden. Zudem führten Superspreading-Events, bei denen viele Menschen auf einem engen Raum zusammenkommen (z. B. Festivals, Konzerte und Clubs) zu höheren Infektionszahlen. • Die Virusausscheidung von Geimpften sei laut CDC-Studie nicht wesentlich niedriger als bei nicht geimpften Personen. • Durch das Impfen der Bevölkerung können die Fallzahlen gering gehalten werden, so dass es künftig nur noch zu einem endemischen Ausbreiten des Corona-Virus komme. Die Wirtschaft, das Gemeinschaftsleben und die Bildung blieben auf diese Weise unbeeinflusst und vor allem das Gesundheitssystem käme nicht an die Belastungsgrenze. • Die GMK beschloss am 2. August 2021, dass alle Länder Impfungen für zwölf- bis 17-jährige niederschwellig in Impfzentren, durch Kinderärzte und mobile Impfteams anbieten werden. Für die Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sollen strukturierte Angebote in Universitäten und Berufsschulen entstehen, um einen noch sicheren Bildungsbetrieb zu gewährleisten. • Der Beschluss der GMK stehe in keinem Widerspruch zu den bisherigen Empfehlungen der STIKO. Kinder konnten in Abhängigkeit der individuellen Risikoakzeptanz sowie der Bereitschaft der Ärzte die Impfung bisher auch erhalten. Bei möglichen Impfschäden greife der § 60 IfSG. • Rund 109 Mio. Impfdosen seien in DEU bisher verteilt worden, davon wurden 92 Mio. verimpft. Die Länder wurden gebeten, bis zum 9. August 2021 ihre nicht verbrauchten Impfdosen an den Bund zu melden, sofern sie noch mindestens zwei Monate haltbar sind. • Ab der 31. KW werde AstraZeneca nicht mehr an den Bund geliefert, sondern mittels bilateraler Verträge an die Covax-Initiative abgegeben. Der Bund verzichtet ab August 2021 auf weitere Lieferungen des Impfstoffes von Johnson und Johnson.	
--	--	--



		• Derzeit seien im Versorgungs- und Instandsetzungszentrum Sanitätsmaterial in Quakenbrück rund 3,7 Mio. Impfstoffdosen von AstraZeneca eingelagert. Es werden aus pharmazeutischen Gründen nur Impfstoffe vom Bund angenommen, die aus den Verteilzentren der Länder im Zulauf sind. Nicht verbrauchte Impfstoffdosen aus den Arztpraxen werden nicht zurückgenommen, da die Nachvollziehbarkeit der Kühlkette nicht gewährleistet werden könne.		
		BMFSFJ fragt nach den künftigen Indikatoren. BMG antwortet, dass diese gerade in den Gremien (AG Infektionsschutz, GMK, CdS) diskutiert werden. Die Inzidenz werde weiterhin ein Leitindikator für die Infektionsdynamik bleiben. Daneben werden wahrscheinlich die Hospitalisierungsrate sowie die prozentuale Belegung der Intensivbetten herangezogen. Ein weiterer wichtiger Indikator sei die Belastung der Gesundheitsämter bei den Möglichkeiten zur Kontaktnachverfolgung. Wahrscheinlich werden zwei Indikatoren maßgeblich sein für eine Eskalation bzw. Deeskalation von Maßnahmen gegen die Ausbreitung von SARS-Cov-2. Die Impfquote beeinflusst alle genannten Indikatoren unmittelbar, insofern werde die Impfquote nicht für die Indikatorenfestlegung als eigener Indikator herangezogen. Konkrete Werte werden in den entsprechenden Gremien bzw. der kommenden MPK festgelegt.	BMFSFJ BMG	
		AA fragt nach Abständen der Auffrischungsimpfungen nach Impfungen mit AstraZeneca und Johnson und Johnson sowie nach der Wirksamkeit des Impfstoffes von Moderna. BMG antwortet, dass laut GMK-Beschluss allen Impfwilligen, denen Vektorimpfstoffe verabreicht worden sind, ab September 2021 ein Impfangebot unterbreitet werden solle. In der Regel solle die Auffrischungsimpfung sechs Monate nach Abschluss einer Impfserie bzw. der einmaligen Impfung durch das Vakzin von Johnson und Johnson erfolgen. Eine Unterschreitung der sechs Monate sei möglich. Eventuelle Impfdurchbrüche des Impfstoffes von Moderna und weiterer Impfstoffe werden von EMA, PEI und RKI beobachtet, derzeit seien jedoch keine unerwarteten Häufungen von Impfdurchbrüchen beobachtet worden.	AA BMG	
	F	BMAS fragt, ob angesichts der Infektionsrate bei der Delta-Variante und der möglichen hohen Viruslast bei geimpften Infizierten strategisch und kommunikativ Anpassungen angedacht werden müssten, z.B. bezüglich der Testangebote für Geimpfte und der Quarantäne für Geimpfte und der Impfkampagne. BMG antwortet, dass es derzeit nur die o.g. Studien der CDC sowie aus ISR gebe und keine eindeutige wissenschaftliche Evidenz. Insofern	BMAS BMG	



		bestehe somit keine unmittelbare Handlungsnotwendigkeit. BMG ergänzt, dass zwar in den Studien eine hohe Viruslast festgestellt worden sei, allerdings verringere sich diese bei Geimpften auch entsprechend schnell wieder im Gegensatz zur festgestellten Viruslast von ungeimpften Personen.		
3	TOP	Weitere Optimierung der Impfkampagne	BMG	
	F	BKAmt beklagt den derzeitigen Verlauf der Impfkampagne. Jedes Ressort sei in der Verpflichtung, alle restriktiven Maßnahmen unterhalb einer Impfpflicht zu bewerten, so dass die Anzahl der Erstimpfungen wieder steigen könne.	BKAmt	
		BMG stellt den Stand der Kommunikationskampagne dar: • Bisher wurden viele analoge und digitale Kommunikationskanäle mit der Impfkampagne bedient. • Der Info-Spot werde laut Zielgruppenanalyse über alle Altersgruppen hinweg wahrgenommen. • Womöglich sei die Lebensrealität der Menschen mit Urlaub und Ferien im Sommer ursächlich für das Einbrechen der Impfquoten. • Im August 2021 laute die motivierende Botschaft „wir holen uns unser Leben zurück“, ab September 2021 werde mehr appellativ auf die Zielgruppen zugegangen. • Junge Menschen seien anhand der Auswertung der tiktok-Kampagne relativ gut zu erreichen. • Bei der Kommunikation sei Geduld und ein langer Atem notwendig, eine einmalige Ansprache reiche nicht aus. • Konkrete Maßnahmen seien im August und September 2021 u. a.: ▪ neue Claims bei den bekannten „Hello-Again“-Spots, ▪ Werbung und Verhaltenshinweise in Flughäfen, auf 365 Raststätten an BAB sowie in 35 EKZ, ▪ Auspielen von Anzeigen zur Impfung gegen die Delta-Variante in den Ländern, in denen die Schulferien enden, ▪ digitale Postkartenaktionen in Zusammenarbeit mit der Deutschen Post, ▪ Ausgeben von aktualisierten digitalen Informationsmaterialien in Zusammenarbeit mit der BzGA sowie mit BMI an kommunale Integrationsämter/-beauftragte, ▪ Aktualisierter Flyer zur Impfung von Kindern und Jugendlichen für Familien,	BMG	



		▪ Digitale, mehrsprachige (englisch, arabisch, polnisch, persisch, türkisch und russisch) Kampagne auf den Seiten der Deutschen Welle, ▪ Ausgabe eines Sachbuchs zum Thema Impfen über die Apotheken im Zusammenarbeit mit BzGA und RKI sowie ▪ Weiterbetrieb der Corona-Hotline in mehreren Sprachen.		
	F	BMI verweist auf den Termin am 18. Mai 2021, bei dem unter Miteinbeziehung des BPA Ideen gesammelt und bisher sehr gut umgesetzt worden seien. Die bisher noch ungeimpften Personen seien oft nur unter großen Anstrengungen mit klassischen ÖA-Maßnahmen zu erreichen. Die Informationen zur Impfkampagne wurden den Institutionen und Personen im ganzen Ausländerwesen zugänglich gemacht. Eine hohe Impfbereitschaft sei im Interesse aller staatlichen Ebenen, insofern seien die Länder und Kommunen gefordert, vor Ort Ideen zu entwickeln. Laut einer aktuellen HBS-Studie seien Personen in wirtschaftlich schwierigen Situationen schwerer erreichbar. Die weitere Optimierung der Impfkampagne solle nach Möglichkeit auch in den künftigen Treffen der CdS eine Rolle spielen, da die Länder bessere Möglichkeiten haben, regional zu wirken als der Bund.	BMI	
	F A	BKAmt ist beeindruckt von den bisherigen Aktivitäten der ÖA. Zugleich erscheine ÖA beim derzeitigen Stand der Impfkampagne nicht alleinig geeignet, weitere Personen zur Impfung zu motivieren. Vielmehr müssen ggf. auch offensivere Maßnahmen erwogen werden. BMI antwortet, dass Maßnahmen der Nicht-Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auf rechtlicher Ebene zu verorten seien. Auf St-Ebene wurde kürzlich im Zuge der neuen EinreiseV das Entfallen der kostenlosen Testmöglichkeiten diskutiert, das auf ein geteiltes Echo stieß. BMI schlägt vor, dass eine Vertiefung des Themas in einer Unter-AG besprochen werden sollte. Die Vorsitzenden des Gemeinsamen Krisenstabes BMI/BMG werden einen Vorschlag zur Mandatierung, Leitung und Auftragsbeschreibung dieser Unter-AG machen. Die Teilnehmenden stimmen dem Vorgehen zu.	BKAmt BMI BMG	F
4	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime / Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG BMI	
	F	BMG führt zum Sachverhalt aus: • Seit dem 1. August 2021 gelten neue Kriterien zur Ausweisung von Hochrisiko- sowie Virusvariantengebieten. Die Kriterien werden als Anlage dem Protokoll zugefügt (Anlage 4).	BMG	



		• Womöglich werden u. a. AFG, DZA, BGD, HTI, HND, KAZ, KGZ, MAR, MEX, SSD als Hochrisikogebiet gelistet werden. • In NLD seien die Fallzahlen rückläufig. • In FRA seien die Fallzahlen steigend, besonders in den dortigen Urlaubsregionen am Mittelmeer. Die Regionen Provence-Alpes-Côte d'Azur sowie Occitanie werden wahrscheinlich als Hochrisikogebiet eingestuft.		
		BMG führt zu den Ausnahmen des Beförderungsverbots nach § 10 Abs. 2 Nr. 10 EinreiseV aus, die die Ausnahmen im nationalen Interesse definieren. Derzeit sei durch BMI, BMG und AA noch keine abschließende Einigkeit über alle Gruppen hergestellt worden. AA bittet darum, die Vorlage erneut zu versenden. BMBF macht darauf aufmerksam, dass die Gruppe der IT-Spezialisten lt. § 19 c AufenthG nicht in der EinreiseV erwähnt sei. BMI antwortet, dass die Gruppe der IT-Spezialisten der Sache nach umfasst seien. Es besteht grds. Einigkeit im Ressortkreis, dass u.a. für Fachkräfte, Studierende und Wissenschaftler Ausnahmen gelten sollen.	BMG AA BMBF BMI	
	F	BMI berichtet von den ersten Erfahrungen der BPOL, wonach die Reisenden ganz überwiegend auf die Nachweispflicht eingestellt waren und zumeist Verständnis für die neue Regelungen der EinreiseV und deren Kontrolle gezeigt haben. Die BPOL kontrollierte am 1./2. August 2021 an den Binnen- und Außengrenzen rund 155.000 Personen – in lediglich 616 Fällen wurde die entsprechende Nachweispflicht nicht erfüllt.	BMI	
5	TOP	Verschiedenes	BMI	
	F	Fehlanzeige.	BMI	
	F	Herr Schultz schließt die Sitzung	BMI	

Nächster Termin: 10. August 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMG	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokoll der 81. Sitzung vom 27. Juli 2021 Anlage 4: Ausführungen des BMG zur Ausweisung von Hochrisiko- und Virusvariantengebiete
---	--

gez.

_____/Schultz



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

ENTWURF Ergebnisprotokoll

Anlass: 83. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 10. August 2021	Ort: VSK	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 16:59 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art*)	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 82. Sitzung	BMG	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ sowie BMBF.	BMG	
	B	Das Protokoll der 82. Sitzung vom 3. August 2021 (Anlage 3) wird genehmigt.	alle	
	F	Die Tagesordnung wird in unveränderter Form beschlossen (Anlage 2).	BMG	
2	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
		BMG berichtet zu wesentlichen Entwicklungen: Mit Stand 9. August 2021 sind rund 45,8 Mio. Personen (55,1 Prozent der Gesamtbevölkerung) vollständig geimpft. Insgesamt erhielten rund 52,1 Mio. Personen (62,5 Prozent) mindestens eine Impfdosis.	BMG	

*) A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	• In der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen haben etwa 22,5 Prozent mindestens eine Impfung erhalten, 12,6 Prozent sind bereits vollständig geimpft. • BMG ist optimistisch, dass die STIKO in einer zukünftigen Empfehlung zu denselben Ergebnissen wie im GMK-Beschluss vom 2. August 2021 zur Impfung von Kindern und Jugendlichen kommen könne. • Da es millionenfache Rücksendungen der Länder von Impfstoffdosen von AstraZeneca und Johnson und Johnson an den Bund gebe, werde geprüft, diese Impfstoffdosen an die Covax-Initiative oder mittels bilateraler Verträge an andere Länder abzugeben. • Die Gruppe der nicht-impffähigen Personen in DEU werde auf etwa über zehn Mio. Personen geschätzt. Davon seien etwa neun Mio. Kinder bis zwölf Jahre und gut eine Mio. Personen, die aus medizinischen Gründen nicht impffähig seien sowie Schwangere. • Die Gruppe derjenigen, die eine Impfung verweigern, werde auf etwa 15 Prozent der Bevölkerung geschätzt, dies entspräche rund elf Mio. Personen. • Daraus ergebe sich eine Gruppe von 62 Mio. Menschen in DEU, die zu impfen wäre und für Ansprachen erreichbar sei. Von jenen seien bereits etwa 45,8 Mio. vollständig geimpft. • Bzgl. Auffrischungsimpfungen wird auf den Beschluss der GMK vom 2. August 2021 verwiesen, wonach <i>„Auffrischungsimpfungen in Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe und weiteren Einrichtungen mit vulnerablen Gruppen sowie für Personen mit Immunschwäche oder Immunsuppression sowie Pflegebedürftige in ihrer eigenen Häuslichkeit und Höchstbetagte (ab 80 Jahren) gestartet“</i> werden können, <i>„sofern der Abschluss der ersten Impfserie mindestens sechs Monate zurückliegt“</i>. Eine STIKO-Empfehlung dazu liege noch nicht vor. • Personen, die vollständig mit Vektorimpfstoffen geimpft wurden bzw. Genesene, sollen sechs Monate nach ihrer Impfung bzw. überstandenen Krankheit mit mRNA-Impfstoffen geimpft werden. Eine Kreuzimpfung bedeute einen besseren Schutz vor einer Infektion als eine homologe Impfserie mit Vektorimpfstoffen. • Die Impfquoten von Personal im Bildungs- und im Gesundheitsbereich wird nicht separat erhoben. Nach Studien der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft sei die Impfbereitschaft des Personals im Bildungsbereich mit etwa 80 Prozent sehr hoch. Ein ähnlich hoher Wert sei von dem Personal im Gesundheitsbereich bekannt.	
--	---	--



	F	BMFSFJ fragt nach Erkenntnissen zu der Impfquoten der 12- bis 15-Jährigen. BMG antwortet, dass das RKI gebeten werde für die nächste Sitzung des Krisenstabes die Daten für die 12- bis 15-Jährigen aufzubereiten.	BMFSFJ BMG	
	F	AA fragt nach den Zulassungen für die Auffrischungsimpfungen. BMG antwortet, dass es gegenwärtig noch keine speziellen Zulassungen für Auffrischungsimpfungen gäbe und diese frühestens für Ende 2021 zu erwarten seien. Für die von der GMK-beschlossenen Auffrischungsimpfungen sei die bestehende Zulassung der beiden mRNA-Impfstoffe ausreichend. Es sei rechtlich unerheblich, ob diese als Erst- oder als eine Folgeimpfung verabreicht werden. Bei möglichen Impfschäden und der Frage nach der Haftung greife § 60 IfSG. Der Beginn der Auffrischungsimpfungen ist somit nicht gebunden an den Beginn dieses Zulassungsverfahrens. Auffrischungsimpfungen werden mit den gleichen Impfstoffen und der gleichen Dosierung ablaufen, wie die Erst- und Zweitimpfungen.	AA BMG	
3	TOP	Weitere Optimierung der Impfkampagne	BMG	
		BMG berichtet über den Sachstand zur Errichtung einer Unterarbeitsgruppe „Impfbereitschaft“. In der ersten Sitzung wurden zwei Themenbereiche identifiziert: (1) Impf-Aktionswoche, die sehr niederschwellig dafür wirbt, Menschen, die bisher noch nicht dazu gekommen sind, einen Impftermin wahrzunehmen, zur Impfung zu bewegen. (2) Mögliche positive und negative Impfanreize sowie Maßnahmen, die sich auf die Gruppe der Genesenen/Geimpften/Getesteten sowie die anderen auswirken. Eine mögliche Maßnahme sei dabei der von der MPK am 10. August 2021 beschlossene Wegfall der kostenfreien Tests ab dem 11. Oktober 2021.	BMG	
		BMI ergänzt, dass in den Sitzungen alle Optionen und Maßnahmen geprüft werden sollten, die anschließend im Krisenstab zu diskutieren sind. Schwerpunktmäßig wurde die Aktionswoche besprochen, bei der mit einer Kampagne und durch Multiplikatoren die Länder und die Kommunen eingebunden werden, für das Impfen zu werben und dezentrale Aktionen zu generieren. Das Konzept der Kampagne solle in der nächsten Sitzung der UAG indossiert werden so dass durch die politische Ebene der Startschuss erfolgen kann. Das Positionspapier zu den	BMG	



		Impfanreizen werde Ende der 32. KW in der Unterarbeitsgruppe abgestimmt.		
	F	BKAmt weist darauf hin, dass der Erfolg der Impfkampagne eine wesentliche Voraussetzung für weitere Aktivitäten zu einer langfristigen Kontrolle des Corona-Geschehens sei.	BKAmt	
	F	BMG merkt an, dass die guten Ideen der Unterarbeitsgruppe und die darauf resultierenden Ergebnisse der Aktionen in Ländern und Kommunen auch dokumentiert werden müssen und in das Impfdashboard einfließen sollen.	BMG	
		BMAS merkt an, dass bei einem bevorstehenden Wegfall des kostenlosen Testregimes ab dem 11. Oktober 2021 die Tests im Betrieb genutzt werden können. BKAmt ergänzt, dass die MPK keine Aushöhlung des Beschlusses zu Lasten der Arbeitgeber anstrebe. Die anzupassende TestVO werde die notwendigen Einzelheiten regeln.	BMAS BKAmt	
4	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime / Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG BMI	
		BMG führt zum Sachverhalt aus: • In Südostasien breite sich das Coronavirus sehr stark aus. • Auch in Nordamerika gebe es einen Anstieg der Fallzahlen. • In Südamerika stagniere die Entwicklung. • In FRA bleiben die Fallzahlen ebenfalls auf einem hohen Niveau. • In GBR könne es zu einem Anstieg der Fallzahlen kommen. Gründe dafür seien wmg. die Anzahl der verringerten Tests in den Sommerferien. In Schottland seien die Fallzahlen geringer als in England. • In NLD hänge der Rückgang der Fallzahlen evtl. mit den verschärften Maßnahmen zur Eindämmung zusammen. • ITA, ESP und TUR werden weiter beobachtet und ggf. absehbar eingestuft bzw. – im Fall ESP – ausgestuft. • Auch die Entwicklung in den USA werde beobachtet, in einzelnen Bundesstaaten sei die Inzidenz gestiegen, so dass USA Hochrisikogebiet werden könnten. • Bei den Virusvariantengebieten BRA und URY sei die Datenlage bzgl. der Gamma-Variante nicht eindeutig. Zu asymptomatischen Infektionen und der Gamma-Variante fehlen die Daten. In der 32. KW werde es dazu ein Fachgespräch mit dem BMG, AA und dem RKI geben.	BMG	
	F	AA bittet, eine Entlastung von BRA und URY möglichst bald vorzunehmen. URY weise derzeit eine niedrige Inzidenz auf, es	AA BMG	



		gebe etwa 150 neue Fälle am 10. August 2021, eine Aufrechterhaltung der VVG-Einstufung von BRA und URY sei auch in der Außendarstellung kaum noch zu begründen. BMG sagt zu, die Situation in den beiden Ländern in der 32. KW die erneut eingehend zu prüfen.		
5	TOP	Verschiedenes	BMI	
	F	MPK-Sitzung am 10. August 2021 BMI berichtet kurz über die wesentlichen Ergebnisse der MPK, die am heutigen Tage stattfand.	BMI	
	F	schließt die Sitzung	BMG	

Nächster Termin: 17. August 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMI	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokoll der 82. Sitzung vom 3. August 2021
---	--

gez.

/Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Ergebnisprotokoll

Anlass: 84. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 17. August 2021	Ort: VSK	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:04 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 82. Sitzung	BMI	
	F	Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden.	BMI	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ sowie BMBF sowie [REDACTED] PEI und [REDACTED] sowie [REDACTED] (beide RKI).	BMG	
	B	Das Protokoll der 83. Sitzung vom 10. August 2021 (Anlage 3) wird genehmigt.	alle	
	F	Die Tagesordnung wird in unveränderter Form beschlossen (Anlage 2).	BMG	
2	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
		[REDACTED] führt zum Sicherheitsbericht des PEI „Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der	PEI	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



		Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.06.2021“ aus (Anlage 3).		
	F	BMI fragt nach Impfnebenwirkungen und den schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen auf S. 12 des Berichts: Seien die erwähnten 1.028 Todesfälle in der Gruppe der Verdachtsfälle kausal auf eine Impfung zurückzuführen? [REDACTED] antwortet, dass die erwähnten Todesfälle zum überwiegenden Anteil auf die Vorerkrankungen der betroffenen Personen zurückzuführen seien. Nach neusten Daten halte das PEI bei unter 50 Fällen den Todesfall im Zusammenhang mit der Impfung möglich oder wahrscheinlich. [REDACTED] regt an, diese Zahl im Zusammenhang mit den bundesweit verabreichten Impfungen zu kommunizieren.	BMI PEI	
	F	BMI fragt, ob es Modellierungen gebe, die anzeigen, wie viele Personen ohne eine Impfung verstorben wären? BMG bejaht dies. Nach einer Berechnung des RKI wären ohne eine Impfung von Januar bis Juli 2021 etwa 30.000 Personen verstorben. BMG sagt zu, die aktuellen Zahlen der RKI-Modellierung und der möglichen oder wahrscheinlichen Todesfälle im Zusammenhang mit einer Impfung des PEI-Berichts zu kommunizieren.	BMI BMG	
		BMG berichtet zu den wesentlichen Entwicklungen zum Thema Impfen: • Es gebe einen langsamen Anstieg der Erstimpfquoten, der sich auf das Ende der Sommerferien oder auf die Impfkampagne zurückzuführen ließe. • Mit Stand 17. August 2021 seien 48,1 Mio. Personen (57,5 Prozent der Gesamtbevölkerung) vollständig geimpft. Insgesamt erhielten 52,8 Mio. Personen (63,3 Prozent) mindestens eine Impfdosis. • Insgesamt seien 97,9 Mio. Impfstoffdosen in DEU verabreicht worden. • In der Gruppe der 12 bis 15-Jährigen haben etwa 12,7 Prozent eine einmalige Impfung erhalten und etwa 5,9 Prozent seien bisher vollständig geimpft. • In der Gruppe der 16 bis 17-Jährigen seien etwa 44,2 Prozent einmal geimpft und etwa 30,1 Prozent kamen in Genuss einer vollständigen Impfung. • Auf Grundlage neuer Daten, insbesondere aus dem amerikanischen Impfprogramm mit fast zehn Millionen geimpften Kindern und Jugendlichen, könnten mögliche Risiken der Impfung für die Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen durch die STIKO zuverlässiger beurteilt werden. Die STIKO-Empfehlung, wonach diese Altersgruppe geimpft werden sollte, sei derzeit im Abstimmungsverfahren. Die Haftungsabsicherung sei	BMG RKI	



		bereits durch den GMK-Beschluss erfolgt. Mit dem positiven Votum der STIKO verbunden sei die Hoffnung, dass Eltern, deren Kinder noch nicht geimpft seien, sich zu einer Impfung ihrer Kinder entschließen. • Die Differenz der Impfquote aus der COVIMO-Studie einerseits und dem Digitalen Impfmonitoring (DIM) andererseits beschränke sich auf die 18 bis 59-Jährigen, hier insbesondere auf die Angaben zur Erstimpfung und habe mehrere Ursachen: ▪ Stichprobenverzerrungen (Selection Bias aufgrund von unterschiedlicher Teilnahmebereitschaft), ▪ Befragung bei COVIMO sei nur in deutscher Sprache möglich, ▪ Diskrepanzen seien aufgetreten im Zeitraum, an dem die Impfpriorisierung aufgehoben wurde und die Betriebsärzte in die Impfkampagne miteingeschlossen wurden, ▪ Bei den Impfquoten nach Altersklasse gebe es auch Herausforderungen mit den Meldungen von Impfungen mit dem Johnson und Johnson-Impfstoff, der von Betriebsärzten verimpft werde, weshalb die DIM-Impfquoten niedriger liegen als die tatsächliche Impfquote der Bevölkerung.		
	F	BMI fragt, ob eine Nacherfassung bei den Betriebsärzten angestrebt werde. BMG antwortet, dass den Betriebsärzten ein entsprechendes Formular zur Verfügung gestellt werde, so dass Nachmeldungen erfolgen können.	BMI BMG	
3	TOP	Weitere Optimierung der Impfkampagne	BMG/ BMI	
	F	BMG berichtet von der Arbeit in der Unterarbeitsgruppe „Impfbereitschaft“. Zum Organisieren und Sichtbarmachen von mobilen Impfkationen zur bundesweiten Aktionswoche #HierWirdGeimpft wird auf das Konzeptpapier verwiesen (Anlage 4).	BMG	
	F A	BMI ergänzt, dass die bundesweite Aktionswoche vorbehaltlich der Zustimmung der politischen Ebene vom 11. – 18. September 2021 stattfinden könnte. Das Konzept könne im Corona-Kabinett am 23. August 2021 indossiert werden.	BMI	
	F	BMAS regt an die Angaben zu Hospitalisierungen getrennt nach Geimpften und Nicht-Geimpften darzustellen, so dass dadurch	BMAS BMG	



		wmg. ein weiterer Anreiz für eine Impfung geschaffen werde. BMG nimmt den Vorschlag gerne auf.		
4	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime / Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG BMI	
	F	BMG führt zum Sachverhalt aus: • In den USA gebe es steigende Fallzahlen, ebenso in Südostasien. • In Afrika gebe es eine Stagnation der Fallzahlen. • In Europa seien steigende Fallzahlen zu beobachten. • In den GRC Regionen Kreta, Ionische Inseln und südliche Ägäis gebe es Inzidenzen zwischen 300 und 500. • In den IRL Regionen an der Grenze zu Nordirland gebe es ebenfalls Inzidenzen von bis zu 500. • Auf dem Balkan steigen die Fallzahlen an. • Voraussichtlich werden die genannten Gebiete zu Hochrisikogebieten erklärt. • In den ESP Regionen Katalonien, Valencia, Kastilien und den Kanarischen Inseln gebe es eine positive Entwicklung, so dass eine Entlistung angedacht werde. • BRA und URY sollen wahrs. keine Virusvariantengebiete mehr sein, sondern zu Hochrisikogebieten zurückgestuft werden.	BMG	
	F	AA begrüßt die mögliche Zurückstufung von BRA und URY.	AA	
5	TOP	Verlängerung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite – zeitliche und organisatorische Planung	BMG	
	F	BMG führt zum Sachverhalt aus. Die Regierungsfractionen werden zur Verlängerung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite einen gemeinsamen Gesetzesantrag einbringen. Dieser soll in der Sondersitzung des Deutschen Bundestags am 25. August 2021 behandelt werden.	BMG	
5	TOP	Verschiedenes	BMI	
	F	Tests für Personen, die nicht geimpft sind BMI fragt, ob es Überlegungen zu einer bundesweit einheitlichen Teststrategie für Personen gibt, die nicht geimpft werden	BMI BMG	



		können/wollen, insbesondere für Kitas und Schulen, sowie nach der Diskrepanz zwischen dem Anstieg der Positivquote und der stagnierenden Anzahl der PCR-Tests. BMG antwortet, dass es generell wünschenswert sei, dass ein niederschwelliges Testangebot an neuralgischen Punkten, wie z. B. Schulen zur Verfügung stehe. In den Schulen entscheiden die Länder über die Art und Weise der durchzuführenden Tests. Es gebe bereits einen Beschluss der GMK, in dem für Schulen die Pooltestung mit Lolli-PCR-Tests empfohlen werde. Bzgl. der Diskrepanz bei den Tests sei es nicht zwangsläufig so, dass steigende Inzidenzen auch mehr Tests voraussetzen.		
	F	Herr Dr. Klos schließt die Sitzung	BMI	

Nächster Termin: 24. August 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMG	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokoll der 83. Sitzung vom 10.. August 2021 Anlage 4: Sicherheitsbericht des PEI „Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.06.2021“ Anlage 5: Konzeptpapier der Unterarbeitsgruppe „Impfbereitschaft“
---	--

gez.

Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Ergebnisprotokoll

Anlass: 85. Sitzung des Gemeinsamen Covid-19-Krisenstabs von BMI/BMG			
Datum: 24. August 2021	Ort: VSK	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:16 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 7

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 84. Sitzung	BMG	
	F	[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.	BMG	
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKamt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ sowie BMBF.	BMG	
	B	Das Protokoll der 84. Sitzung vom 17. August 2021 (Anlage 3) wird genehmigt.	alle	
		BMG schlägt vor, den TOP „Aktueller Lagebericht“ mit Informationen zur Abkehr von dem Wert 50 der Sieben-Tages-Inzidenz, der Epidemischen Lage nationaler Tragweite sowie zu möglichen Änderungen am IfSG zu Beginn der Sitzung zu behandeln. Die Themen „weitere Optimierung der Impfkampagne“ und „gegenseitige Anerkennung von digitalen Impfzertifikaten“ sollen unter TOP „Impfen gegen SARS-CoV-2“ behandelt werden. BMI schlägt vor, die vollständige Zulassung des Impfstoffes von BioNTech/Pfizer in den USA ebenfalls unter dem TOP „Impfen gegen SARS-CoV-2“ zu thematisieren. Die Tagesordnung wird in dieser veränderten Form beschlossen (Anlage 2).	BMG BMI	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



2	TOP	Aktueller Lagebericht	BMG	
		BMG führt zur Lage aus: • Nach Einschätzung des RKI habe die vierte Welle der Corona-Pandemie begonnen. • Der allgemein abnehmende Trend von Covid-Patienten in Kliniken setze sich zurzeit nicht fort. Die Zahlen befänden sich noch auf niedrigem Niveau, stiegen nun aber sichtbar an. Auch hier sei mit Nachübermittlungen zu rechnen, weil Covid-Patienten oft erst ein bis zwei Wochen nach der Diagnose in ein Krankenhaus kämen. • Reiserückkehrer, z.B. aus TUR, HRV, RKS, MKD, tragen zu etwa einem Viertel der gemeldeten Fälle zum Infektionsgeschehen bei. • In DEU konzentriere sich das Infektionsgeschehen auf bevölkerungsreiche Länder sowie Ballungsräume (BE, HH, HB, NW). • In KiTas und Kindergärten gebe es derzeit noch keine auffällige Häufung von Fällen. • Von Infektionen betroffen seien vor allem jüngere Menschen. In den Altersgruppen der 10- bis 49-Jährigen steige die Inzidenz seit Anfang Juli 2021. Herausragend sei die Gruppe der 20- bis 29-Jährigen. • Die Hospitalisierungen betreffen derzeit noch alle Altersgruppen zwischen 20 und 69 Jahren gleichermaßen. Viele davon gehören einer Risikokategorie an, die trotz erfolgter Impfung eine verringerte Immunreaktion aufweise. • Die vollständige Impfung biete einen hinreichenden Schutz vor schweren Krankheitsverläufen, insofern sei es wichtig, möglichst viele Personen zu impfen. • Mit Stand 24. August 2021 wurden in DEU etwa 100 Mio. Impfdosen verabreicht. Damit seien nun etwa 59,4 Prozent der Gesamtbevölkerung vollständig geimpft. Insgesamt erhielten etwa 64,4 Prozent mindestens eine Impfdosis. • Der Bundestag werde am 25. August 2021 namentlich über einen Antrag von CDU/CSU und SPD zum Fortbestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite abstimmen. Die epidemischen Lage von nationaler Tragweite solle für maximal drei weitere Monate festgestellt werden. • Die Inzidenzzahlen seien aufgrund der unterschiedlichen Entwicklung in den Kommunen kein guter, alleiniger Maßstab mehr. Im Zuge des Impffortschritts in DEU hätte	BMG	



		die Inzidenz nicht mehr die Aussagekraft, wie sie diese in der Phase der Pandemie hatte, als die Bevölkerung weitestgehend ungeimpft war. • Die Aufnahme von Covid-19-Patienten in die Krankenhäuser (Hospitalisierungsrate) sei ein entscheidender, weiterer Parameter, der ins Verhältnis zur Einwohnerzahl gesetzt werden müsse.		
	F	BMI fragt nach dem weiteren parlamentarischen Vorgehen zur epidemischen Lage nationaler Tragweite. BMG antwortet, dass die Verlängerung per Beschluss ohne die Notwendigkeit einer 2./3. Lesung im Deutschen Bundestag vollzogen werde. Strittig sei noch, ob ein Antrag von Bündnis90/die Grünen direkt abgestimmt wird, oder ob dieser zur weiteren Beratung in die Ausschüsse überwiesen werde. Daneben wurde im Kabinett zur Fluthilfe beraten; im Antrag der Koalitionsfraktionen dazu sei eine Passage enthalten, wonach der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auffordere, einen Vorschlag zur Änderung des § 28a IfSG zu erarbeiten. Ggf. werde es kurzfristig eine öffentliche Anhörung dazu geben. BMG wird diesbezüglich auf die Ressorts zur Abstimmung zukommen. Die 2./3. Lesung werde am 7. September 2021 stattfinden, der Bundesrat könne am 17. September 2021 darüber befinden.	BMI BMG	
		AA fragt, welche Konsequenzen die Abkehr von dem Inzidenzwert als alleiniger Indikator für die Ausweisung von Risikogebieten habe. BMG antwortet, dass die Inzidenz weiter eine Rolle für die Bewertung der Infektionsdynamik spiele. Die Inzidenz war bisher auch nicht der alleinige Faktor bei der Einstufung der Risikogebiete. Die qualitativen Kriterien seien bei der neuen EinreiseV besonders betont, neben der Inzidenz spielen Test- und Positivrate, die Situation in den Krankenhäusern und das allg. Meldesystem eine Rolle.	AA BMG	
	F	BMBF berichtet über die Bitte der KMK, über die Veränderung von Grenzwerten und Indikatoren frühzeitig informiert zu werden. Die Kultusminister wollen die Schulen so lange wie möglich offen zu halten. BMG pflichtet dem bei.	BMBF BMG	
		BMAS regt an, eine mögliche Regionalisierung der Inzidenzwerte rechtssicher zu kommunizieren. BMG antwortet, dass bei der Neufassung des §28a IfSG Änderungen der Bundes- sowie Landespolitik und auch Gerichtsentscheidungen miteinbezogen werden. Insgesamt seien unterschiedliche regionale Grenzwerte nach Ländern schwierig, da nicht an Gebietskörperschaften gebunden sei.	BMAS BMG	



		BMF fragt, wie die Hospitalisierungsrate gemessen werde. BMG antwortet, dass dieser Wert in der Art und Weise der Berechnung noch in der Abstimmung sei. Das RKI berechne bundesweit derzeit einen Wert von 1,38. Nähere Informationen zu dieser Hospitalisierungsrate in den Ländern seien auf der Seite Covid-19-Trends https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html? blob=publicationFile#/home abzulesen.	BMF BMG	
	F	BMI fragt nach der vollständigen Zulassung des Impfstoffes von BioNTech/Pfizer in den USA vor dem Hintergrund der dortigen Infektionsdynamik und nach dem Stand der gegenseitigen Anerkennung der Impfzertifikate. BMG antwortet, dass die Auswirkungen der vollständigen Zulassung vorrangig in den USA auftreten werden. In den USA gab es bisher nur eine Emergency Use Authorization, die nur das begrenzte Inverkehrbringen des Vakzins (z.B. kein Off-Label-Use) erlaubte. In der EU wurden seitens der Kommission vollwertige Zulassungen mit allen Rechtswirkungen erteilt. Die EU erkennt alle Impfstoffe an, die identisch oder äquivalent mit den in der EU zugelassenen Impfstoffen seien. Die einzigen Impfstoffe aus der WHO-Liste, die nicht anerkannt werden, seien die Impfstoffe Sinovac und Sinopharm. Bei jenen liegen darüber hinaus noch keine Erkenntnisse zur Wirksamkeit gegen die Delta-Variante vor. CHN erlaube bisher keine Einreise für Inspektoren zur Prüfung von Produktionsbedingungen dieser Impfstoffe. Die internationale Anerkennung DEU oder EU-Zertifikate werde derzeit auf EU-Ebene erörtert. DEU prüfe derzeit die Anerkennung einer Impfstoffkombination zweier unterschiedlicher mRNA-Impfstoffe wie sie vermehrt in CAN oder NOR verimpft werden.	BMI BMG	
	F	AA fragt nach dem Impfstoff Sputnik V. BMG antwortet, dass Sputnik V seitens der EU und der WHO nicht anerkannt sei. Das Zulassungsverfahren sei noch anhängig. Dieser Impfstoff werde nur aufgrund nationaler Notzulassungen in einigen EU-Staaten anerkannt, darunter HUN, EST und SVK.	AA BMG	
	F	BMI fragt nach Herausforderungen bei den Impfstoffen und den Impfzertifikaten: Seien in den Zertifikaten alle Impfstoffe hinterlegt? BMG bestätigt, dass es derzeit noch Komplikationen beim digitalen EU-Impfzertifikat gebe: In diesem werden nur die in der EU zugelassenen Impfstoffe hinterlegt und keine z.B. in Lizenz produzierten. Gegenseitig werden digitale Impfzertifikate auf Grundlage der Äquivalenzentscheidungen anerkannt – dies gelte für CHE, MKD, TUR, UKR, VAT sowie SMR.	BMI BMG	



3	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG/ BMI	
		BMI führt zur weiteren Optimierung der Impfkampagne aus: die Ressortabstimmung zur Impfkaktionswoche sei abgeschlossen und das Kabinett werde sich vorauss. am 25. August 2021 damit befassen. Ebenfalls am 25. August 2021 fände die nächste Sitzung der UAG Impfbereitschaft statt. Wünschenswert sei es, dass die Länder über den CdS-Verteiler informiert werden, so dass die Kampagne schnell in die Fläche gehen kann.	BMI	
	F	BKAmt berichtet, dass noch keine Entscheidung über den Verteiler und die Ansprache an die Länder getroffen wurde.	BKAmt	
		BMI betont, dass die Aktionswoche nur ein wichtiger Baustein in der Impfkampagne sei und die Arbeit der UAG Impfbereitschaft insbesondere mit Blick auf das Optionenpapier fortzusetzen sei. Es sei erforderlich, dass die UAG hierbei in alle Richtungen weiterführende Vorschläge zur Beratung der politischen Ebene entwickeln solle, um ohne vermeidbare Verzögerungen eine möglichst hohe Impfquote innerhalb der Bevölkerung zu erreichen. Soweit eine besondere Vertraulichkeit eines solchen Dokuments erforderlich werde, könne und solle man das entsprechend sicherstellen. Hierzu gab es keinen Widerspruch im Krisenstab.	BMI	
	F	BMG berichtet über die weiteren Themen, die die STIKO im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 behandelt, z.B. Immuninsuffizienz oder möglichen Auffrischungsimpfungen. In den nächsten Monaten seien weitere Empfehlungen der STIKO zu erwarten.	BMG	
4	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime / Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG BMI	
	F	BMG führt zum Sachverhalt aus: • In Nordamerika dynamisiere sich das Infektionsgeschehen. • In den FRA Überseedepartements Guadeloupe und Martinique gebe es eine Inzidenz von 1.000 bzw. 2.000 bei einer Impfquote von 20-30 Prozent.	BMG	



		• In VNM, PHL und in AUS sei ein Anstieg der Fallzahlen auszumachen. • In FRA, ESP und PRT stabilisiere sich die Lage. • In DEU, AUT und CHE sowie auf dem Balkan gebe es einen Fallzahlenanstieg. • ESP werde voraus. bis auf Ceuta, Melilla und die autonome Gemeinschaft Extremadura entlistet. • CHL werde voraus. entlistet. Etwa 70 Prozent der Bevölkerung seien geimpft, ab dem kommenden Monat sollen auch unter 12-Jährige geimpft werden. Die Inzidenz liege bei 23. • Neu gelistet werde LCA.		
	F	AA stimmt dem Vorgehen zu und bittet die Situation in HRV zu beobachten. BMG erläutert, dass es in HRV einige sog. Superspreader-Events gab („Bavaria goes Zrce“ bzw. „Austria goes Zrce“), dies führte zu einem Fallanstieg.	AA BMG	
	F A	BMG berichtet, dass es Hinweise darauf gebe, dass Luftfahrtgesellschaften vermehrt gegen die EinreiseV verstoßen. BMG regt an, hier vor der kommenden Sitzung des Krisenstabes ressortübergreifend zusammen mit AA, BMI, BMVI, BMWi sowie BMJV vorzugehen. BMG lädt kurzfristig zu einer Abstimmungsrunde ein.	BMG	
5	TOP	Verschiedenes	BMI	
	FFF	Infektiösität von Geimpften BMAS fragt nach Erkenntnissen zur Infektiösität von Geimpften. BMAS und BMVg verweisen auf die Studie „Impact of Delta on viral burden and vaccine effectiveness against new SARS-CoV-2 infections in the UK“ der Universität Oxford (Anlage 4), wonach sowohl symptomatische Infektionen als auch die Viruslast bei Geimpften genauso hoch sei wie bei Ungeimpften. Da zur Beurteilung der Studie neben den PCR-Werten auch Ergebnisse aus Anzuchtuntersuchungen sinnvoll erscheinen, fragt BMAS an, ob das RKI solche Studien für notwendig erachtet oder möglicherweise bereits begonnen habe. Dies könne einen Einfluss auf die Teststrategie haben, insbesondere bei Kontaktpersonen von vulnerablen Gruppen. BMG antwortet, dass dazu das RKI in der kommenden Sitzung berichten solle.	BMAS BMVg BMG	



	F	Meldepflicht von Hospitalisierungen BMF fragt nach Daten und deren Verfügbarkeit zum Impfstatus der Covid-Patienten auf den Intensivstationen sowie zur Meldepflicht von Hospitalisierungen. BMG antwortet, dass die Daten auf der Seite Covid-19 Trends unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html? blob=publicationFile#/home eingesehen werden können. Die Datensätze seien exportierbar.	BMF BMG	
	F	schließt die Sitzung	BMG	

Nächster Termin: 31. August 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMI	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokoll der 84. Sitzung vom 17. August 2021 Anlage 4: Studie der Universität Oxford „Impact of Delta on viral burden and vaccine effectiveness against new SARS-CoV-2 infections in the UK“
---	--

gez.

Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

ENTWURF Protokoll

Anlass: 86. Sitzung des „Gemeinsamen Krisenstabs BMI-BMG COVID19“			
Datum: 31. August 2021	Ort: VSK	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 16:58 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Flemming (BMI) Frau Weiß (BMI)	Seite: Seite 1 von 6

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art*)	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 85. Sitzung	BMI	
		Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden.		
		An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts in Präsenz sowie per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ sowie BMBF. Als Gäste und Vortragende für TOP 3 werden der [REDACTED] PEI [REDACTED] sowie die Herren [REDACTED] und [REDACTED] vom Robert-Koch-Institut (RKI) begrüßt.		
	B	Das Protokoll der 85. Sitzung vom 24. August 2021 (Anlage 2) wird genehmigt.	alle	
	F	BMFSFJ bittet unter TOP 6 - Verschiedenes um einen Sachstand zur aktuellen Diskussion zur „3G-Regel“ in Fernzügen, insbesondere mit Blick auf alternative Lösungsvorschläge für Familien. Die Tagesordnung wird mit dieser Ergänzung beschlossen.		

*) A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



2	TOP	Aktueller Lagebericht	BMG	
	F	BMG führt zur Lage aus: • Die negative pandemische Entwicklung der Vorwoche setzt sich fort. Die Ballungsräume der westlichen Bundesländer verzeichnen ein sehr hohes Infektionsgeschehen. In BW und BY steigen die Fallzahlen ebenfalls stark an. Die Auswirkungen des Viruseintrags durch Ferienreisende sind in den aktuellen Entwicklungen der Fallzahlen erkennbar. Weiter steigende Inzidenzzahlen sind zu erwarten. In der Entwicklung wird es dabei Phasen des stärkeren Anstiegs der Fallzahlen sowie kurzzeitige Plateaus geben. • Ebenso ist ein Anstieg bei den Hospitalisierungen und der Belegung der Intensivbetten zu verzeichnen. • In einigen Bundesländern wurde die 70 %-Marke bei den Erstimpfungen überschritten, bei den Zweitimpfungen die 60 %-Marke. • Der Verlauf der Corona-Impfungen in DEU ist vergleichbar mit der Entwicklung bei anderen Impfungen, bspw. der Masernimpfung. • Die §§ 28a IfSG und 36 waren Thema der Anhörung im Gesundheitsausschuss am 31.08.2021. Dabei ging es auch um die Informationspflicht zum Impfstatus bei Beschäftigten von Pflege- und Gemeinschaftseinrichtungen (§ 36 IfSG). Ergänzungen zum Entwurf werden erwartet. Außerdem soll die inzidenzbasierte Grundlage für Schutzmaßnahmen nach § 28a IfSG zu einem Stufensystem umgebaut werden, das insbesondere auch die Auslastung der Intensivbettenkapazität berücksichtigt.		
3	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	RKI trägt vor: • Zahlen zu den Impfdurchbrüchen sind immer in Kontext zur steigenden Impfquote zu setzen. Je höher die Impfquote, desto höher die Zahl der Impfdurchbrüche. Bisher halten sich die Zahlen der Impfdurchbrüche im erwartbaren Rahmen. • RKI weist auf die Wirksamkeit der Impfung an sich hin: 85 % vor symptomatischen Infektionen bzw. 95 % vor schweren Krankheitsverläufen. • RKI hat 25 internationale Studien, u.a. aus den USA, CAN und GB, zur Deltavariante ausgewertet. Dabei zeigt sich ein	RKI	



		leichtes Absinken der Wirksamkeit einer Impfung im Vergleich zur Alphavariante um zehn bis 20 %. Demnach liegt der Schutz einer Impfung vor schweren Infektionen mit der Deltavariante bei ca. 90 %, für leichte Infektionen bei ca. 60-85 %. • Erste Daten zur Dauer des Impfschutzes liegen vor, sind aber noch nicht belastbar. • Bezüglich der Hospitalisierungsrate kann festgestellt werden, dass diese bei Ungeimpften zehnmal höher ist als bei Geimpften. Die differenzierte Darstellung der Inzidenzen wird seitens RKI geprüft. • Der infektiologische Hauptunterschied zwischen Geimpften/Genesenen und Getesteten ist der Fremd- und Eigenschutz. Geimpfte/Genesene haben einen Eigenschutz durch die Immunabwehr bzw. durch die Impfung. Getestete verfügen dagegen über keinen Immunschutz. Geimpfte/Genesene haben nur eine geringe Virusausschüttung und haben ein geringeres Infektionsrisiko. Getestete stoßen eine höhere Viruslast aus und haben ein höheres Infektionsrisiko. Darüber hinaus ist die unterschiedliche Qualität der Tests zu berücksichtigen. PCR-Tests liefern zum Zeitpunkt der Testung ein nahezu 100 %-Ergebnis. Bei Antigentest schwankt das Ergebnis zwischen 30 % und 60 %. Auf der Website des PEI sind Informationen zur Zuverlässigkeit von Tests veröffentlicht. (https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/testsysteme.html).		
	F	BMI ergänzt, dass die dargestellten Unterschiede im Eigen- und Fremdschutz von Geimpften, Genesenen und Getesteten eine wichtige Argumentationshilfe für das Vorhandensein sachlicher Gründe bei einer differenzierten Betrachtung von Geimpften und Genesenen auf der einen und Getesteten auf der anderen Seite im Rahmen der verfassungsrechtlichen Prüfung bei der Diskussion zu 2G/3G sind.		
4	TOP	Weitere Optimierung der Impfkampagne	BMG/ BMI	
	F	BMG berichtet: • In der VSK ChefBK/CdS am 30.08.2021 wurde die Kampagne #HierWirdGeimpft seitens BPA vorgestellt. Alle Bundesländer tragen die Bemühungen zur Impfkaktionswoche im Zeitraum vom 13.09.-19.09.2021 mit.	BMG	



		• Die Ressorts werden gebeten, jegliche Multiplikatoren zu sensibilisieren, um die Aktion #HierWirdGeimpft in die Gesellschaft zu tragen. Auf der Website www.hierwirdgeimpft.de sind alle aktuellen Impfangebote sowie Materialien zur Kampagne veröffentlicht. • Seitens BPA wird die Abstimmung zwischen allen Ressorts zur Impfkaktionswoche weiter fortgesetzt.		
	F	BMI bekräftigt erneut, dass die Aktionswoche nur ein wichtiger Baustein in der Impfkampagne sei und die Arbeit der UAG Impfbereitschaft am Optionenpapier, sehr zeitnah fortgesetzt werden müsse. Hierüber herrscht wiederum Einigkeit.		
5	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime / Besorgniserregende Virusvarianten (Variants of Concern - VoC)	BMG	
		BMG führt zur Lage aus: • In Nordafrika und Südamerika sinken erfreulicherweise die Fallzahlen. • In den USA sowie den Balkan-Staaten verschlechtert sich dagegen das Infektionsgeschehen. ALB und SRB werden vsl. als HIG eingestuft. • Möglicherweise kommt eine Einstufung Japans als Hochrisikogebiet in Betracht, sollten dort die Krankenhausbettenkapazitäten an ihre Grenzen kommen. • Schottland verzeichnet einen Anstieg der Fallzahlen trotz einer 80 %-igen Zweitimpfquote – beispielsweise hat Glasgow eine 1.000er Inzidenz, in best. Alterskohorten bis zu 2.000. Ein hoher Anstieg der Hospitalisierungen ist jedoch nicht zu verzeichnen. Bei den Hospitalisierungen ist der überwiegende Teil der Patienten ungeimpft. • Das Infektionsgeschehen in den palästinensischen Gebieten ist im Vergleich zu dem in Israel ebenfalls besorgniserregend. • RKI ergänzt, dass der Anstieg des Infektionsgeschehens nicht gradlinig erfolgt. Nach steilen Anstiegen kann es zu Plateauphasen kommen. • Nachfrage BMI zur Einstufung CHE durch die USA. In CHE sind auch steigende Fallzahlen zu beobachten. DEU plant aktuell jedoch noch keine Einstufung der CHE. Die Entwicklung ist vergleichbar zu der in FRA.	BMG	



		• AA teilt ausdrücklich die Einschätzung des BMG, insb. zur Entwicklung in JAP.		
		BMG berichtet zur Virusvariante C.1.2 und A.Y.3: • Die neue Virusvariante C.1.2 wurde zuerst in Südafrika nachgewiesen und hat dort einen Anteil von 2 %. Sie weist eine hohe Anzahl an Mutationen auf. Bisher gibt es jedoch keine Hinweise auf eine gesteigerte Resistenz gegenüber den bekannten Impfstoffen. Die Variante ist gegenwärtig nicht als VoC oder als VOI eingestuft. Weitere Tests und Analysen laufen. In DEU wurde bisher ein Fall nachgewiesen. In der kommenden Sitzung wird erneut dazu berichtet. • Bei der in den Südstaaten der USA aufgetretenen Virusvariante A.Y.3 handelt es sich um eine Subvariante der Delta-Mutation. Derzeit liegen keine Hinweise auf eine besondere Gefährlichkeit vor. Gesteigerte Infektionszahlen in den USA, die mit A.Y.3 in Verbindung gebracht werden, lassen sich eher mit der geringen Impfbereitschaft erklären.	BMG	87. Sitzung
6	TOP	Verschiedenes – Sachstand zur Diskussion zur Anwendung der 3 G-Regelung in Fernzügen	BMG	
		Derzeit läuft innerhalb der BReg. ein Prüfprozess zur Einführung der 3-G-Regel in Fernzügen. Das Ergebnis steht noch aus.	BMG / BMI / BMVI	

	F	Herr Klos schließt die Sitzung	BMI	

Nächster Termin: 07. September 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMG	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Protokoll der 85. Sitzung vom 24. August 2021
--	---

gez.

Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

ENTWURF Protokoll

Anlass: 87. Sitzung des „Gemeinsamen Krisenstabs BMI-BMG COVID19“			
Datum: 7. September 2021	Ort: VSK	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 16:37 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Flemming (BMI) Frau Weiß (BMI)	Seite: Seite 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art*)	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 86. Sitzung	BMG	
		[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.		
		An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts in Präsenz sowie per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BK-Amt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ sowie BMBF.		
		Das Protokoll der 86. Sitzung vom 31. August 2021 wird bis auf TOP 6 genehmigt. Dieser TOP befindet sich derzeit noch in der Abstimmung zwischen BMVI und BMI.	BMI/ BMVi	
		Die Tagesordnung wird ohne Änderungen beschlossen.		
2	TOP	Bericht zu aktuellen Entwicklungen	BMG	
		BMG führt zur Lage aus: Die negative pandemische Entwicklung der Vorwochen setzt sich fort. Insbesondere mit Blick auf das Ferienende in BY und BW ist mit einem weiteren Anstieg regionaler Fallzahlen zu rechnen. Schwerpunkte des		

*) A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



		Infektionsgeschehens sind weiterhin Ballungsräume. Der gegenwärtige Fortschritt der Impfkampagne ist unbefriedigend. Die Anzahl täglicher Neuimpfungen liegt vereinzelt nur noch im fünfstelligen Bereich. Die Bedeutung der kommenden Impfkampagne wird betont. • Mit Blick auf die Impfkampagne scheint eine bundesweite Quote von über 70 % vollständig Geimpfter möglich. Bundesländer wie HB nehmen hier eine Vorreiterrolle ein. • Die Änderungen der §§ 28a und 36 IfSG wurden am 07.09.2021 durch den Bundestag beschlossen. Für den 10.09.2021 ist die Befassung durch den Bundesrat vorgesehen.		
3	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
		BMG trägt vor: • Am 06.09.2021 fasste die GMK einen Beschluss zum erweiterten Angebot von Auffrischungsimpfungen (Anlage 3). Neben besonders vulnerablen Gruppen finden nunmehr auch Pflegekräfte und Beschäftigte entsprechender Einrichtungen Berücksichtigung. Auch medizinischem Personal sowie über 60jährigen wird die Auffrischungsimpfung mit einem mRNA Impfstoff nun angeboten. Eine entsprechende STIKO-Empfehlung ist ausstehend.	BMG	
		AA fragt hierzu: • Wie ist der aktuelle Stand zur Anerkennung von Auffrischungsimpfungen. Insbesondere für Kreuzimpfungen, bei denen die Erstimmunisierung mit J&J und die Nachimpfung mit einem mRNA-Impfstoff erfolgen soll, scheint eine Klärung erforderlich. Etwaige Auswirkungen auf nationale und internationale Reisebestimmungen sind zu erörtern. BMVg ergänzt weiterhin: • Erforderlich ist eine einheitliche Kommunikationsstrategie zu den Auffrischungsimpfungen. BMVg bittet hierzu um Abstimmung mit dem BMG. • Mit der Kommunikationsstrategie sollte insbesondere auch der Teil der Bevölkerung erreicht werden, welcher gegenwärtig nicht in den Empfehlungen zur erneuten	AA / BMVg / BMG	



		Impfung berücksichtigt wird. Ein möglicher Eindruck, dass die Impfung nach 6-Monaten unwirksam wäre, muss vermieden werden. Vielmehr muss herausgestellt werden, dass es hier um eine erneute Steigerung der Immunisierung geht.		
F		BMG schlägt regt an: • Die Behandlung der Thematik „Auffrischungsimpfungen“ wird als gesonderter TOP, auch unter Berücksichtigung der aufgeworfenen Fragen, in der Sitzung des Gemeinsamen Krisenstabs am 14.09.2021 vorgesehen.		
		BK-Amt fragt: • Welcher Datensatz zu den Hospitalisierungen wird bezüglich der Änderungen des § 28a IfSG zukünftig seitens des RKI veröffentlicht? BMG trägt vor: • Das Dashboard des RKI wird hinsichtlich der Hospitalisierungen auf die Bundesländer heruntergebrochen sowie nach Altersgruppen aufgeschlüsselt. Die Aktualisierung der Daten soll perspektivisch werktäglich erfolgen. Um einen Verzug etwaiger Meldungen vorzubeugen, ist die stetige Sensibilisierung der meldenden Krankenhäuser seitens des RKI vorgesehen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html? blob=publicationFile#/home).	BK-Amt / BMG	
		BMI trägt zum aktuellen Stand der Impfaktionswoche #HierWirdGeimpft vor: • Die Bundesländer wurden am 1. September 2021 durch das BPA informiert. Die Länder melden geplante Impfaktionen an das BMG. Dort werden sie in die Website der Aktionswoche eingepflegt. BMG/BPA planen Begleitung und filmische Dokumentation einiger Aktionen.	BMI	
		BMG trägt zu Impfstoffen gegen Virusvarianten vor: • BioNTech/Pfizer hat einen geänderten Zulassungsantrag für einen an Virusvarianten angepassten Impfstoff eingereicht. Sobald eine Entscheidung der EMA dazu vorliegt, wird das BMG berichten.		



		• Weiterhin wird auf das am 06.09.2021 von BMBF und BMG vorgestellten Forschungsvorhaben zur klinischen Entwicklung von COVID-19-Arzneimitteln und deren Herstellungskapazitäten verwiesen. Dies sei, neben der Impfung, ein wichtiger Baustein für eine mögliche Post-Pandemische-Phase.		
4	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime / Besorgniserregende Virusvarianten	BMG	
		BMG trägt vor: • Eine Verlängerung der EinreiseV ist für diesen Monat geplant – noch vor der Bundestagswahl. • Erstmals sind weltweit sinkende Fallzahlen zu verzeichnen, insbesondere in Afrika und Südamerika. In Westeuropa, hier vor allem FRA, ESP, PRT und CHE, setzt sich die Stabilisierung fort. • Im Balkan ist eine weitere Verschlechterung der Infektionslage zu beobachten. • Bezüglich festgelegter Risikogebiete sind die Ausstufungen von OMN und NAM zu erwarten. Regionale Entlistungen in FRA und GRC sind ebenfalls vorgesehen. • Neue Einstufungen zu Risikogebieten wird es regional in NOR sowie für gesamt BIH geben.	BMG	
		AA berichtet: • Es ist ein deutlicher Rückgang des Infektionsgeschehens auf der südlichen Halbkugel zu beobachten. Dies könne möglicherweise saisonal oder meteorologisch bedingt sein. Insbesondere in ZAF und BRA geben die positiven Entwicklungen Hoffnung auf die Möglichkeit zur baldigen Entlistung als Risikogebiete. • In NOR steigen die Infektionszahlen sehr hoch an. Sorgen bereiten darüber hinaus die Balkanstaaten. Die angedachten Einstufungen werden begrüßt. • Ebenso wird die Verlängerung der EinreiseV noch vor der BT-Wahl befürwortet.	AA	
5	TOP	Verschiedenes		
		• keine Beiträge		
		schließt die Sitzung	BMG	



Nächster Termin: 14. September 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMG	<u>Anlagen:</u> Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: GMK-Beschluss vom 06.09.2021 zu Auffrischungsimpfungen
--	--

gez.

██████████/Moreitz



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Protokoll

Anlass: 88. Sitzung des „Gemeinsamen Krisenstabs BMI-BMG COVID19“			
Datum: 14. September 2021	Ort: VSK	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 16:56 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 88. Sitzung	BMI	
		Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden.		
		An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts in Präsenz sowie per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BK-Amt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ sowie BMBF.		
		Die Protokolle der 86. Sitzung (hier: ausstehender TOP 6) vom 31. August 2021 sowie der 87. Sitzung vom 14. September 2021 werden genehmigt.	alle	
		Die Tagesordnung wird ohne Änderungen beschlossen.		
2	TOP	Bericht zu aktuellen Entwicklungen	BMG	
		BMG berichtet zur Lage: • Aktuell steigen die Fallzahlen in DEU, das RKI rechne mit weiterhin steigenden Fallzahlen in der kommenden Zeit. Brennpunkte des Infektionsgeschehens bleiben weiterhin Ballungsräume. Es ist zu beobachten, dass auch		

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



		Bundesländer mit hoher Zweitimpfquote hohe Inzidenzen aufweisen wie z. B. HB. • In NLD und DNK seien die Beschränkungen zurückgenommen worden. Wie sich dies auf die Infektionsdynamik auswirke, bleibe abzuwarten. • Die ITS-Belegung in DEU weise einen Wert von über 1.000 auf. Die Länder ergreifen in deren Verordnungen entsprechende Maßnahmen, die auf 3- bzw. 2-G fußen.		
		BMI fragt nach dem konkreten Wert der Hospitalisierung, ab dem eine Überlastung des Gesundheitswesens drohe sowie nach den Planungen für Lohnersatzleistungen für Ungeimpfte. BMG antwortet, dass es aufgrund der unterschiedlichen Klinik-Kapazitäten der Länder keinen bundeseinheitlichen Schwellenwert gebe. In diesem Zusammenhang werde es in KW 37 eine Überarbeitung der ControlCovid-Strategie des RKI mit einem Schwellenwert von 12 Prozent Covid-Belegung an den ITS geben. Am 15./16. September 2021 sei eine Konferenz der Amtschefs der GMK geplant mit dem Ziel, ein einheitliches Vorgehen der Länder zu den Lohnersatzleistungen für Ungeimpfte nach § 56 IfSG zu erzielen. Vorbild könnten hier die Regelungen im Zusammenhang mit dem Masernschutz sein.	BMI/ BMG	
		BMI fragt vor dem Hintergrund der Entwicklung und der Maßnahmen in DNK, ob es im BMG bereits Überlegungen gibt, unter welchen Voraussetzungen mittel- oder langfristig in DEU eine Reduzierung der Schutzmaßnahmen denkbar und vertretbar sei. Darüber hinaus fragt BMI nach verfügbaren Zahlen zum Anteil der hospitalisierten Covid-19-Patienten an den insgesamt verfügbaren Krankenhausbetten. BMG antwortet, dass sich die Situation in DEU an der Feststellung der epidemischen Lage nationaler Tragweite orientiere. Die Hospitalisierungen seien nach Ländern und nach Alter gestaffelt im RKI-Dashboard Covid-19-Trends (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html?blob=publicationFile#/home) bereitgestellt. Die Werte fließen auch in den gemeinsamen Lagebericht ein.	BMI/ BMG	
3	TOP	Auffrischungsimpfungen gegen SARS-CoV-2	BMG	
		BMG führt aus, dass die Auffrischungsimpfungen innerhalb der geltenden Zulassung als ärztliche Therapie erfolgen. Zudem haben die Impfstoffhersteller von BioNTech, Pfizer sowie Moderna ergänzend für die Indikation „Booster-Impfung“ Anträge auf	BMG	



		Zulassung bei der EMA eingereicht. In DEU gelten weiterhin die Maßnahmen der SchAusnahmV, d.h. der vollständige Impfschutz liegt vor, bei zwei Impfungen mit dem Impfstoffen von Moderna, BioNTech/Pfizer oder AstraZeneca bzw. einer Impfung bei J&J.		
		BMI fragt, ob Einreisende in bestimmte Länder die Auffrischungsimpfung auf der bisherigen rechtlichen Grundlage erhalten können. BMG bejaht dies. Die Auffrischungsimpfungen erfolgen mit zugelassenen Impfstoffen, auch wenn noch eine Empfehlung der STIKO zur Auffrischungsimpfungen ausstehe ie . Sobald eine StiKo-Empfehlung vorliege, werde zeitnah die Kommunikationsstrategie zu den Auffrischungsimpfungen zielgerichtet abgestimmt.	BMI/ BMG	
		BMI und BMG bitten das AA eine Übersicht zu erstellen, aus der hervorgeht, in welchen Staaten bei der Einreise eine dritte Impfung vorgeschrieben sei. AA sagt dies zu.	BMI/ BMG/ AA	
		AA erläutert, dass viele Mitarbeitende mit dem Johnson & Johnson Impfstoff erstimmunisiert wurden und bittet zu klären, auf welcher Grundlage die Auffrischungsimpfung durch welchen Impfstoff möglich sei. BMG sagt dies zu.	AA/ BMG	
4	TOP	Aktionswoche #HierWirdGeimpft	BMI	
		BMG trägt vor: • Mit Stand 14. September 2021 wurden 1.135 Aktionen angemeldet. • BPr besuchte am 15. September 2021 eine Schule in BE und warb für die Aktion. • BK sprach im Podcast für das Impfen und die Teilnahme an der Aktionswoche aus. • BMI befindet sich im Austausch mit den Ressorts und den Multiplikatoren bzw. gesellschaftlichen Gruppen. • In der 38. KW findet die Evaluierung der Aktionswoche statt.	BMI	
5	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime/ Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG	
		BMG trägt zur Sachlage vor: • Insgesamt stagniere das Ausbruchsgeschehen weltweit.	BMG	



		• In Asien, Afrika, Süd- und Nordamerika stagnieren die Fallzahlen, teils auf hohem Niveau. • In Mittelamerika und der Karibik gebe es stark steigende Fallzahlen. • In Europa steigen die Fallzahlen, besonders auf dem Balkan und im Baltikum. • In ROU und BGR gebe es eine Impfquote von nur 30 Prozent, auch in SLO gebe es eine geringe Impfquote. • Die Inzidenzzahlen für CHE variieren je nach Datenquelle stark. • Wahrscheinlich werden ARM, MDA und einige Staaten der Karibik gelistet werden. • Entlistet werden voraussichtlich BRA sowie ZAF, ZWE, ZMB, MWI, MOZ und IND. • In Europa können wahrscheinlich Regionen in PRT, FRA sowie CYP entlistet werden. Weiter führt BMG zur My-Variante aus, die zuerst in COL aufgetreten sei. Es werde angenommen, dass die bisherigen Impfwirkstoffe gegen diese Variante wirksam seien. Diese Variante scheine sich nicht durchzusetzen, denn in zahlreichen Staaten wurden immer wieder wenige Fälle der My-Variante nachgewiesen, ohne dass es zu einer weiteren Ausbreitung kam.. COL bleibe weiter HRG.		
		AA fügt an, dass die Situation in Nordafrika und in TUR unverändert sei, insofern keine Möglichkeit einer Entlistung gegeben sei.	AA	
		BMI fragt nach den terminlichen Abläufen der CoronaEinreiseV. BMG antwortet, dass der Entwurf noch am 14. September 2021 in den Ressortkreis versendet werde, so dass das Bundeskabinett in der 38. KW darüber befinden könne.	BMI/ BMG	
6	TOP	Verschiedenes		
		Fortführung der Corona-KiTa-Studie BMG und BMFSFJ weisen auf den aktuellen Quartalsbericht der Studie hin und bitten das BMF - vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion um Kinder und Corona und der steigenden Fallzahlen in der Altersgruppe 0-14 - den vom BMG gestellten Antrag zur Deckung eines finanziellen Mehrbedarfs zu prüfen. BMI begrüßt die Initiative an das BMF.	BMG/ BMFSFJ/ BMI	



		Schulkinder und Quarantäne Auf Frage des BMI bestätigt BMG, dass auch Schulkinder nach durchgemachter COVID-19-Erkrankung nicht mehr der Quarantäne unterliegen (Ausnahme bei Einreisestatbeständen HRG und VVG).	BMI/ BMG	
		Herr Dr. Klos schließt die Sitzung	BMI	

Nächster Termin: 21. September 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMG	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung
--	--

gez.

██████████/Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

ENTWURF Protokoll

Anlass: 89. Sitzung des „Gemeinsamen Krisenstabs BMI-BMG COVID19“			
Datum: 21. September 2021	Ort: VSK	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 16:50 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 88. Sitzung	BMG	
		[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.		
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts in Präsenz sowie per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BK-Amt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ sowie BMBF.	BMG	
	F	Das Protokoll der 88. Sitzung vom 14. September 2021 wird genehmigt.	alle	
	F	Die Tagesordnung wird ohne Änderungen beschlossen.	alle	
		[REDACTED] und Dr. Klos informieren über weitere Planungen zur Arbeit des Krisenstabs im Lichte der aktuellen und prognostizierten Pandemielage: • Das gemeinsame Lagebild sollte auf die notwendigen Informationen reduziert werden. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass viele Daten parallel auf anderen Plattformen bereitgestellt werden (Dashboard, RKI-Wochenbericht, Situationsbericht und Trendreport). Die Bedarfsträger werden gebeten, bis zur kommenden Sitzung	BMG/ BMI/ BK Amt	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



		eine Einschätzung zur Notwendigkeit zu geben. BKAmT sagt dies zu. • Die Sitzungen des Gemeinsamen Krisenstabes finden weiter im wöchentlichen Rhythmus statt. Die Sitzungen sollten in der Regel die Länge von einer Stunde haben.		
2	TOP	Bericht zu aktuellen Entwicklungen	BMG	
		BMG berichtet zur Lage: • Die Sieben-Tage-Inzidenz der Infektionen mit dem Coronavirus sei in Deutschland den achten Tag in Folge rückläufig. • Die Hospitalisierungsrate sei auf einem niedrigen Niveau, die ITS-Belegung werde wahrscheinlich in den kommenden Tagen zurückgehen. • Die Situation der Inzidenzen in den Bundesländern sei unterschiedlich: in NRW fallen die Zahlen, in den ostdeutschen Bundesländern steigen sie an. • Ab dem 11. Oktober 2021 werde lt. neuer TestV die Möglichkeit der kostenlosen Bürgertestung wegfallen, ferner gelten in den Ländern unterschiedliche Regelungen zu 2- bzw. 3G. In ITA werde die Situation aufmerksam beobachtet, denn dort führe die 2G-Regelung zum Ansteigen der Impfbereitschaft in der Bevölkerung. • Die CoronaEinreiseV, die die Verlängerung der Absonderungspflicht bei Einreisen aus Hochinzidenz- und Hochrisikogebieten beinhalte, werde derzeit final abgestimmt. • Laut aktueller STIKO-Empfehlung vom 17. September 2021 werde Schwangeren und Stillenden nun die Impfung empfohlen. • Darüber hinaus sei eine STIKO-Empfehlung in Abstimmung, die die Co-Administration der Influenza- und der Covid-Impfung thematisiere. Dies wäre vor dem Hintergrund der bevorstehenden Auffrischungsimpfungen für einige Bevölkerungsgruppen von Vorteil.	BMG	
3	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
		BMG führt aus, dass lt. GMK-Beschluss vom 6. September 2021 Auffrischungsimpfungen bei vulnerablen Gruppen in Einrichtungen der Pflege sowie Hochbetagten und Personen, die diese Menschen pflegen, empfohlen werden. Ebenso werde die Auffrischungsimpfung allen empfohlen, die mit einem	BMG	



	Vektorimpfstoff grundimmunisiert seien. Die Empfehlung fußt auf der aktuellen Datenlage in den USA und ISR, die diese Auffrischungsimpfungen durchführten. Die STIKO werde gebeten, eine Empfehlung zu Auffrischungsimpfungen zu geben. Die Auffrischungsimpfung sei noch kein Gegenstand von Einreisebestimmungen.		
	AA erläutert, dass die Mitarbeitenden zum Großteil mit dem Vakzin von Johnson und Johnson geimpft wurden. Vor diesem Hintergrund erstellte der Gesundheitsdienst einen Überblick über die geltenden internationalen Einreisebestimmungen im Zusammenhang mit der Anerkennung von COVID-19-Impfstoffen: • Grundlegend gebe es ein sehr variables Bild, welche Einreisebestimmungen bei den verabreichten Impfstoffen gelten. • Kreuzimpfungen werden von einigen Staaten nicht anerkannt, wie JAM, KHM, KAZ, CHN, COL oder LTU. • Die Gültigkeit des Impfschutzes werde ebenfalls von den Staaten unterschiedlich festgesetzt: ein Jahr sei der Impfschutz z.B. in DNK, POL, CHE, EST und SVK gültig, neun Monate sei der Impfschutz z.B. in ITA, HRV, AUT und CZE gültig und sechs Monate z.B. in TUR, URY, BLR und UZB. In ISR laufe die Gültigkeit des Impfschutzes aller Impfungen zum 31. Dezember 2021 aus. • Die jüngste Ankündigung der USA, wonach Einreisebeschränkungen zumindest für Menschen aufgehoben werden, die gegen das Coronavirus geimpft seien, sei noch nicht konkretisiert, z.B. ob auch Kreuzimpfungen unter die Regelung fallen.	AA	
	BMG regt an, dass die Regelungen zur Einreise oder Gültigkeit des Impfschutzes EU-weit einheitlich geregelt werden. Die Übersicht des AA werde den Teilnehmern des Krisenstabes zur Verfügung gestellt.	BMG	
	BMAS fragt, ob bekannt sei, wann die Empfehlungen der STIKO zur Auffrischungsimpfung vorliegen könnten. BMG antwortet, dass kein konkretes Datum bekannt sei. Sobald ausreichende und valide Daten zu Auffrischungsimpfungen vorliegen, werde anhand eines Nutzen-Risiko-Profiles entschieden.	BMAS/ BMG	



4	TOP	Evaluation Aktionswoche #HierWirdGeimpft	BMG/ BMI	
		BMG und BMI tragen vor: • Durch die Aktivitäten in der Aktionswoche konnte der kontinuierlich sinkende Trend der Impfbereitschaft gestoppt werden: In der KW 37 konnten mehr Impfungen durchgeführt werden, als in KW 36. • Knapp 1.500 Aktionen wie z.B. in Sportvereinen, Stadtteilvierteln, religiösen Einrichtungen etc. wurden angemeldet. Diese waren bürgernah und niederschwellig. • Viele der Aktionen sollen als best practice zielgruppenspezifisch weitergeführt werden. • Über 14.000 Berichte in den Medien konnten erfasst werden. • BPA wird im Rahmen des Tagesgeschäfts weiter für das Impfen werben und über besondere Aktionen berichten. • In den kommenden drei Wochen werden die Impffzahlen beobachtet und Studien zur Impfbereitschaft in spezifischen Berufsgruppen erstellt. • Die nächste Sitzung der UAG Impfbereitschaft werde am 13. Oktober 2021 stattfinden.	BMG/ BMI	
5	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime/ Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG	
		BMG trägt zur Sachlage vor: • Insgesamt gebe es weltweit etwa zehn Prozent weniger Fallzahlen als im Vergleich zur Vorwoche. • In GBR und SCO gebe es einen Fallzahlenrückgang. • Steigende Fallzahlen seien in Südosteuropa und im Baltikum zu beobachten, ebenso Hospitalisierungs- und Todesraten. Die weltweit höchste Todesrate bezogen auf 100.00 Einwohner weise MKD auf. • Niedrige Impfquoten innerhalb Europas seien in BGR und ROM zu verzeichnen. • Die HRV Regionen Split und Dubrovnik werden wahrscheinlich wegen der hohen Fallzahlen gelistet, ebenso SVN. • ETH werde wahrscheinlich ebenfalls gelistet. • Die FRA Region Provence-Alpes-Côte d'Azur werde wahrscheinlich entlistet.	BMG	



		In GBR tritt ab Anfang Oktober 2021 eine neue Regelung in Kraft: Wer vollständig geimpft ist, müsse demnach vom 4. Oktober 2021 an bei der Einreise keinen Nachweis über einen negativen Test mehr vorlegen. Auch der bislang notwendige PCR-Test am zweiten Tag nach der Ankunft solle Ende Oktober durch einen Antigen-Test ersetzt werden können. Die neue Regelung gelte nur für Reisen aus Ländern, die im bisherigen britischen Ampelsystem nicht unter die Kategorie Rot fallen. Die Kategorien Grün und Orange, unter denen bislang alle EU-Länder geführt werden, sollen zudem zu einer einzigen zusammengefasst werden.		
6	TOP	Verschiedenes		
		Testungen von nichtgeimpften, freiberuflich arbeitenden Gesundheitsfachkräften BMFSFJ berichtet, über viele Eingaben von Eltern, dass es freiberufliche Hebammen gebe, die nicht geimpft seien und während und nach der Schwangerschaft im Familienumfeld tätig sind. BMFSFJ weist ebenfalls auf die ungeimpften Gesundheitskräfte hin, die in der ambulanten Pflege arbeiten und plädiert für eine einheitliche und nachprüfbare 3G-Regelung. BMG antwortet, dass die kostenfreien Tests ab 11. Oktober 2021 wegfallen und ab diesem Zeitpunkt von den Betroffenen selbst zu tragen seien. Eine schriftliche Sprachregelung, wie auf die Eingaben reagiert werden könne, werde in der kommenden Sitzung des Krisenstabes zur Verfügung gestellt. Impfpflichten und rechtliche Maßnahmen BMI regt an, in der kommenden Sitzung rechtliche Maßnahmen bei möglichen Impfpflichten für bestimmte Berufsgruppen zu thematisieren. Dies erscheine bei den aktuellen Hospitalisierungsraten und Impfdurchbrüchen in den behandelten Altersgruppen geboten. BMG verweist auf hohe rechtliche Hürden in Deutschland und berichtet, dass andere europäische Nachbarländer (FRA und GRC) Impfungen für bestimmte Berufsgruppen kürzlich verpflichtend gemacht haben. Die Wirkung dieser Maßnahme werde vom BMG genau beobachtet.	BMFSFJ/ BMG	
			BMI/ BMG	
			schließt die Sitzung	BMG



Nächster Termin: 28. September 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMI	<u>Anlagen:</u> Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung
--	---

gez.



Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Protokoll

Anlass: 90. Sitzung des „Gemeinsamen Krisenstabs BMI-BMG COVID19“			
Datum: 28. September 2021	Ort: VSK	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:10 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 6

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 89. Sitzung	BMI	
		Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden.		
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts in Präsenz sowie per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BK-Amt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ sowie BMBF.	BMI	
	F	Das Protokoll der 89. Sitzung vom 21. September 2021 wird genehmigt.	alle	
	F	Die Tagesordnung wird ohne Änderungen beschlossen.	alle	
2	TOP	Bericht zu aktuellen Entwicklungen	BMG	
		BMG berichtet zur Lage: • Die Sieben-Tage-Inzidenz der Infektionen mit dem Coronavirus habe in DEU einen Wert von 61. • Der derzeitige Rückgang der Infektionszahlen sei auf mehrere Faktoren zurückzuführen. Ein Grund sei der Rückgang des Sommerreiseverkehrs, zudem sei es bei der	BMG	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



		aktuellen Witterung möglich, dass viele Aktivitäten noch außerhalb von geschlossenen Räumen stattfinden. • Womöglich können die Zahlen in den kommenden Wochen ansteigen. • Die Ausbruchslage in DEU sei heterogen, so gebe es lokale Hotspots wie Bremerhaven, aber auch eine Ballung in Süddeutschland. • Es gebe einen Anstieg der Infektionszahlen in der Alterskohorte von 10-19 Jahren, dies schlage sich derzeit nicht in einer entsprechenden Hospitalisierung nieder.		
		BMI gibt zu bedenken, dass die Fallzahlen seit geraumer Zeit stagnieren bzw. abnehmen. Es sei zwar richtig, dass in der Außenkommunikation nicht der Eindruck entstehen dürfe, dass die Krisenlage vorbei sei, innerhalb des Krisenstabs solle das Bild aber differenzierter bewertet werden. BMG antwortet, dass im Oktober/November 2021 fest mit einem Anstieg zu rechnen sei. Solange keine flächendeckende Immunität in der Bevölkerung hergestellt sei, bleibe die Krisenlage akut. RKI wird künftig zwischen Infektionsinzidenzen zwischen Geimpften und Ungeimpften differenzieren.	BMI/ BMG	
3	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
		BMG berichtet zur Lage: • Zum 28. September 2021 wurden in DEU 53,5 Mio. Personen (64,3 Prozent der Gesamtbevölkerung) vollständig geimpft. Insgesamt erhielten 56,5 Mio. Personen (67,9 Prozent) mindestens eine Impfdosis. • Beim Impfen in den Bundesländern sei HB führend, die niedrigsten Impfquoten weisen SN und TH auf. • Insgesamt wurden bereits etwa 600.000 Auffrischungsimpfungen verabreicht. • Erwartet werden die STIKO-Empfehlungen zu Auffrischungsimpfungen sowie zu Parallelimpfungen gegen SARS-CoV-2 und gegen Influenza. • In der 39. KW werden die meisten Impfzentren geschlossen und die Regelversorgung wird auf die niedergelassenen Ärzte sowie den Öffentlichen Gesundheitsdienst und auch die Krankenhäuser übergehen. • Die Unternehmen Pfizer und BioNTech reichten bei der US-Arzneimittelbehörde FDA die Daten für eine Zulassung ihres Covid-19-Impfstoffs zum Einsatz bei Kindern zwischen fünf und elf Jahren ein. Man rechne mit einem zügigen Einreichen auch bei der EMA, so dass der	BMG	



		Impfstoff wmgf. Ende 2021/Anfang 2022 zur Verfügung stehe. • Hinsichtlich der konkreten Planungen für weitere Maßnahmen zur Kampagnenplanung seien folgende Schritte geplant: ▪ Mit Hilfe der Cosmo-Studie wurde die mögliche Zielgruppe identifiziert, die eine geringere Impfquote aufweise als die übrigen Bevölkerungsgruppen (zwischen 18-59 Jahren, überwiegend weiblich, überwiegend mit Kindern, überwiegend mit einem niedrigerem Bildungsgrad sowie niedrigerem Einkommen). ▪ Diese Gruppe solle verstärkt über digitale Medien angesprochen werden. ▪ Das Konzept sieht vor, dass ein Radiospot vornehmlich bei Digitalsendern oder Podcast-/Streaming-Anbietern ausgestrahlt wird. Darüber hinaus solle der Spot auch auf Medien eingesetzt werden, die sich mit den Themen Schwangerschaft und Familie auseinandersetzen. ▪ Der Radiospot wird unterteilt in einen Haupt- sowie einen Reminderspot, so dass ein nachhaltiger Werbeeffect erzielt wird. ▪ Des Weiteren wird im November 2021 auf den Covern von Anzeigen- und Einkaufsblättern eine Informations- bzw. Werbebotschaft platziert. ▪ Die sog. AHA+A+L-Kampagne im out-of-home-Bereich (https://www.zusammengegencorona.de/mitmachen/mit-aha-durchs-jahr/) werde weitergeführt.		
		BMI fragt nach den Erfolgsparametern, nach dem die Öffentlichkeitsarbeit gemessen werde. BMG antwortet, dass die Qualitätssicherung anhand Zahlen im Impfdashboard bzw. der Cosmo-Studie überwacht werde. Ein kausaler Zusammenhang zwischen den eingesetzten Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Erfolgen in der Impfkampagne sei nicht messbar.	BMI/ BMG	
		BMI fragt, warum die öffentlich-rechtlichen Sender nicht in die Kampagne eingebunden seien. BMG erläutert, dass die Radiospots im Juli 2021 im öffentlich-rechtlichen Rundfunk ausnahmsweise auf Sendeplätzen für Werbung für eigene Programminhalte gesendet worden sei. Eine juristische Prüfung nach vier Wochen ergab senderseitig, dass die Kampagne des BMG (nicht zuletzt wegen der eindeutigen Hinweise auf das Ministerium am Ende des Spots) insgesamt als staatliche Öffentlichkeitsarbeit und somit als gegen das Verbot der Werbung politischer Art verstoßend zu	BMI/ BMG	



		bewerten sei und somit nicht ausstrahlungsfähig. Das Ausstrahlen der Spots wurde mit dem Verweis auf den Rundfunkstaatsvertrag, wonach Werbung nur von Unternehmen für bestimmte Produkte getätigt werden kann, abgelehnt. BMI merkt an, dass das Ausstrahlen der Werbemittel im öffentlich-rechtlichen Rundfunk wichtig und das Verengen auf die privaten Sender dem Fortschritt der Impfkampagne abkömmlich sei. BMI regt an, dass das Thema bei weiteren Zusammenkünften der MPK bzw. CdS eingebracht werden sollte. BMI bietet hierzu Unterstützung an.		
		BMI fragt, ob die digitale Kampagne auch mehrsprachig in Stadtteilen mit hohem Bevölkerungsanteil mit Migrationshintergrund durchgeführt werde. BMG bejaht das, die Informationen zu Verhaltensweisen werden mehrsprachig, in Gebärdensprache oder auch in Leichter Sprache vermittelt.	BMI/ BMG	
		AA fragt, ob ein konkretes Datum für die STIKO-Empfehlung zu Auffrischungsimpfungen bekannt sei. BMG verneint dies, die STIKO werde nach Vorliegen evidenzbasierter Studien entscheiden.	AA/ BMG	
		BMG erläutert, dass Impfpflichten für spezifische Berufsgruppen wahrscheinlich einer gesetzlichen Grundlage in DEU bedürfen. In ITA und FRA wurde die Situation aufmerksam verfolgt: • In ITA gebe es eine Impfpflicht seit April 2021, in FRA seit August 2021. • In FRA habe die Erstimpfung beim Gesundheitspersonal bis zum 15. September 2021 zu erfolgen. In FRA sei dies mit Disziplinarmaßnahmen oder sogar Ausschluss aus dem Beruf sanktionsbewehrt. • In beiden Staaten wurden die Impfpflichten flankiert durch die Einführung einer flächendeckenden 3-G-Regelung. • In ITA betreffe die Impfpflicht das Gesundheitspersonal, in FRA zusätzlich die Mitarbeitenden der Feuerwehr sowie des Militärs. • In beiden Staaten konnte z.T. auf bestehende Rechtsgrundlagen zurückgegriffen werden. AA fügt an, dass zu dem Thema Botschaften zur Berichterstattung gebeten worden seien, u.a. auch in HUN und GRC. BMAS ergänzt, dass das hiesige Arbeitsrecht keine Impfpflichten vorsehe. BMG antwortet, dass sich aus §28a IfSG ergebe, dass Nachweise vorlegt werden müssen, wenn der Ordnungsgeber dies anordne. Im Zuge der länderspezifischen 3-G- oder 2-G-Pflichten könne dem Arbeitgeber ein Nachweis vorlegt werden.	BMG/ AA/ BMAS	



4	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime/ Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG	
		BMG trägt zur Sachlage vor: • Insgesamt gebe es global einen leichten Fallzahlenrückgang. • In West- und Mitteleuropa stagnieren die Inzidenzen. • Starke Anstiege bei geringen Impfquoten gebe es in Südosteuropa: in ROU gebe es Berichte von überlasteten Intensivstationen. • In LTU gebe es ebenfalls hohe Fallzahlen. • Voraussichtlich werden LTU und ROU als Hochrisikogebiete eingestuft.	BMG	
		BMI fragt, ob auch BGR bei den niedrigen Impfquoten eingestuft werde. BMG antwortet, dass ROU aufgrund der qualitativen Berichte (Auslastung/Überlastung der Intensivkapazitäten, steigende Todesrate) vermutlich gelistet werde. Diese Berichte gebe es über BGR nicht, auch die Fallzahlen seien geringer, aus diesem Grunde stehe in dieser Wochen vsl. keine Listung an.	BMI/ BMG	
		AA fügt an, dass RUS und BLR starke Fallzahlenanstiege aufweisen und regt im Falle von BLR eine Listung an.	AA	
		BMI fragt, wie die Situation in HRV bewertet werde. BMG antwortet dass das Infektionsgeschehen in HRV stabil sei und weiter beobachtet werde. Eine Einstufung werde aktuell als nicht erforderlich angesehen.	BMI/ BMG	
5	TOP	Verschiedenes		
		Sprachregelung zu Testungen von nichtgeimpften, freiberuflich arbeitenden Gesundheitsfachkräften BMG sagt aus, dass Testnachweise z.B. von Hebammen durch Familienangehörige verlangt werden können und dass die Tests ab 11. Oktober 2021 durch die freiberuflich arbeitenden Gesundheitsfachkräfte selbst zu erbringen seien. BMFSFJ weist auf die möglichen Konsequenzen hinsichtlich Abwanderung von Fachkräften und Berufsaufgabe hin.	BMG/ BMFSFJ	
		Herr Dr. Klos schließt die Sitzung	BMI	



Nächster Termin: 5. Oktober 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMG	<u>Anlagen:</u> Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung
---	---

gez.

Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Protokoll

Anlass: 91. Sitzung des „Gemeinsamen Krisenstabs BMI-BMG COVID19“			
Datum: 5. Oktober 2021	Ort: VSK	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:21 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ¹⁾	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 90. Sitzung	BMG	
		[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.		
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts in Präsenz sowie per Video bzw. Telefon teil: BMI, BMG, BK-Amt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ, BMBF sowie als Gast [REDACTED] RKI	BMG	
	F	Das Protokoll der 90. Sitzung vom 28. September 2021 wird genehmigt.	alle	
	F	Die Tagesordnung wird ohne Änderungen beschlossen.	alle	
2/3	TOP	Bericht zu aktuellen Entwicklungen/Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
		RKI berichtet sowohl zu TOP 2 als auch zu TOP 3: Im RKI-Wochenbericht seien die Hospitalisierungsinzidenz und die Inzidenz von symptomatischen Covid-Fällen getrennt nach Geimpften und Nicht-Geimpften ausgewiesen.	RKI	

¹⁾ A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	• Die Inzidenzen bei Nicht-Geimpften liegen im Schnitt etwa um das fünf- bis zehnfache höher als jene bei geimpften Personen. • Aus den Daten lasse sich bisher nicht ableiten, dass der Impfschutz nachlasse. • Etwa 79 Prozent aller Erwachsenen über 18 Jahren haben eine Erstimpfung erhalten, etwa 75 Prozent eine Zweitimpfung. Durch parallel stattfindende Telefonsurveys gebe es vermutlich eine geringe Untererfassung der Geimpften iHv. zwei bis vier Prozent. Daraus werde gefolgert, dass mind. 80 Prozent der Erwachsenen mindestens eine Impfdosis erhalten habe. • Es gebe mit Hinblick auf den bevorstehenden Herbst Altersgruppen, die mehr und Altersgruppen, die weniger dazu beitragen, den Impfschutz auf die Bevölkerung zu übertragen. Die Gruppe der 18-59 jährigen stehe dabei besonders im Fokus: Je höher die Impfquote in dieser Gruppe sei, desto mehr könne das pandemische Geschehen eingedämmt werden. • Sollte die Anzahl der Covid-19-ITS-Fälle deutlich reduziert werden, so müsse eine Impfquote von 80-85 Prozent in der Altersgruppe 18-59 Jahre angestrebt werden. • Sollten Lockerungsschritte zu schnell vorgenommen werden, besteht die Gefahr, dass das Gesundheitssystem an seine Belastungsgrenze komme. • Das Kontaktverhalten der Bevölkerung weise im September 2021 einen Wert von 15 auf. Der Wert liege noch unter dem prä-pandemischen Niveau von 21, allerdings steige dieser Wert seit Juli 2021 deutlich an. • Dank der noch nicht stattfindenden Großveranstaltungen ist die Anzahl der Kontakte auf Veranstaltungen ebenfalls noch niedrig und noch nicht auf einem prä-pandemischen Niveau. • RKI empfiehlt, die Maßnahmen der Kontaktbeschränkung sowie Basis-Hygienemaßnahmen aufrecht zu halten. • RKI weist auf die Situation in POL, CZE und DNK hin: - POL weise eine um 33 Prozent gestiegene 7T-Inzidenz auf, etwa 50 Prozent der Gesamtbevölkerung sei geimpft, es gebe steigende Todeszahlen bei der Altersgruppe 80+. Die Impfquote sei unzureichend und die Impfgeschwindigkeit sinke derzeit. - CZE habe eine um 30 Prozent steigende 7T-Inzidenz von über 30, etwa 56 Prozent der Bevölkerung sei geimpft, es gebe weitgehende 3G-Regelungen. In den jüngeren Altersgruppen steigen die Fallzahlen, auch hier sei die Impfquote unzureichend und die Impfgeschwindigkeit lasse nach.		
--	---	--	--



		- DNK verzeichne eine Inzidenz von 55, etwa 75 Prozent der Bevölkerung sei geimpft. Nach vollständiger Öffnung und Abschaffung der Maskenpflicht steigen die Fallzahlen bei den jüngeren Jahrgängen. Die Impfquote sei hoch, im Rahmen eines stringenten Monitorings werden etwa 500.000 PCR-Tests täglich durchgeführt. Bei möglichen Ausbrüchen werden durch das genannte Testregime gezielt Gegenmaßnahmen ergriffen. • Hinsichtlich Corona und Influenza weist RKI darauf hin, dass die Übertragung (R-Wert) bei der Influenza mit einem Wert von etwa 1-2 deutlich geringer sei als bei der Delta-Variante des Coronavirus (Wert etwa 6 bis 7). Die Maßnahmen (Maskenpflicht, Hygienemaßnahmen) gegen Corona seien somit gegen Influenza nochmals wirksamer. Je mehr Personen geimpft seien und sich an die nicht-pharmazeutischen Interventionen halten, desto mehr könne es eine Minimierung schwerer Krankheiten geben.		
		BMG stellt die Frage nach der Einschätzung einer Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen sowie nach der Maskenpflicht für Schülerinnen und Schüler. RKI weist auf die unterschiedlichen Impfquoten bei Krankenhauspersonal und bei Alten- und Pflegeheimen hin. Angesichts der etwa über drei Mio. ungeimpften Personen über 60 Jahren, seien diese noch stark gefährdet und können schwer erkranken. Es müsse weiter dafür geworben werden, dass sich möglichst viele impfen lassen. Hinsichtlich der Maskenpflicht empfehle das RKI die gem. ControlCOVID Plan vorgesehenen, Corona-Schutzmaßnahmen an Schulen durchzuführen (3 Indikatoren, Schutzmaßnahmen in Abhängigkeit bestimmter Werte dieser Indikatoren). Im Herbst und Winter sei wegen der Zunahme von Kontakten in Innenräumen auch mit steigenden Infektionszahlen zu rechnen. Bei Kindern komme es sehr selten zu schweren Krankheitsverläufen, die Langzeitfolgen seien derzeit noch nicht absehbar.	BMG/ RKI	
		BMVg merkt an, dass eine „Herdennimmunität“ auch bei der Zielgröße 85 Prozent Impfquote nicht erreicht werden wird und fragt, ob es gemeinsames Verständnis ist, dass die restlichen 15 Prozent eine Infizierung erfahren werden. RKI antwortet, dass im Laufe der Zeit jeder mit dem Virus infiziert werde. Ein Zoonose-Erreger werde immer für Infektionen sorgen. Es ist nicht festgelegt, wann der Grenzwert erreicht werde, ab diesem die Pandemie in eine Endemie übergehen werde.	BMVg/ RKI	
		BMI weist auf die aktuellen Inzidenzzahlen hin, nach denen noch kein Anstieg feststellbar sei, vielmehr verharre man auf einem	BMI/ RKI	



		Plateau. Wie können die Maßnahmen durchgehalten und kommunikativ durchgesetzt werden, wenn die Infektionszahlen dem entgegenstehen? RKI antwortet, dass es Modellierungen vom Ende Juli 2021, überarbeitet mit Stellungnahme der STIKO im September 2021, gebe, die eine weitere Welle vorhersagen. Die Steigung und der Wendepunkt dieser Kurve hängen von den getroffenen Maßnahmen und der Impfquote ab. Derzeit sei der Altersdurchschnitt der behandelten Klinikpatienten auf 57 gesunken, aktuell werden dem RKI rund 50 Todesfälle pro Tag gemeldet. Außerdem sei das Krankenhauspersonal erschöpft. RKI plädiert angesichts von etwa 30 Prozent der Gesamtbevölkerung, die noch nicht geimpft sei, dass die Maßnahmen mindestens bis zum Frühjahr 2022 aufrecht erhalten werden.		
		BKAmt dankt dem RKI für die Arbeit und stellt heraus, dass das aufgebaute Schutzniveau in der Bevölkerung nicht ohne triftige Gründe aufgegeben werden sollte. Das Weiterführen der bisherigen Schutzmaßnahmen sei zum Schutze vulnerabler Gruppen, insbesondere derer die nicht oder noch nicht Geimpft werden können, angezeigt.	BKAmt	
		BMAS weist auf die Situation bei den Arbeitgebern hin, nachdem viele dafür plädieren, die Maßnahmen bis zum Ende des Jahres 2021 aufrecht zu erhalten und bittet, entsprechende Modellierungen zur Verfügung zu stellen, so dass den Spitzenverbänden argumentativ entgegen getreten werden könne. RKI antwortet, dass viele Arbeitgeber Hygienemaßnahmen eingeführt haben, um die betriebliche Leistungsfähigkeit zu steigern sowie das eigene Personal und die Kunden zu schützen. Eine entsprechende Modellierung sichert das RKI zu.	BMAS/ RKI	
		BMI fragt, ob für DEU ebenfalls ein PCR-Monitoring wie in DNK befürwortet werde. RKI antwortet, dass sich die Situation in DNK in Bezug auf Digitalisierung des Gesundheitssystems und Compliance in der Bevölkerung anders darstelle als in DEU. Hierzulande biete sich der Weg mittels der nationalen Teststrategie mit anlassbezogenen Tests an.	BMI/ RKI	
		BMI bittet darum, die Arbeit in der UAG Impfbereitschaft fortzusetzen. BMG ergänzt, dass in Kürze ein Austausch mit [REDACTED] stattfinden wird, so dass der Deutsche Ethikrat sich mit der Thematik der Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen auseinandersetzen könne.	BMI/ BMG	



4	TOP	Anerkennung von Impfzertifikaten mit nicht-EMA zugelassenen Vakzinen zur Wahrnehmung von 2G-Angeboten im Inland	BMG	
		AA führt aus, dass die Herausforderung nicht nur die Personen des diplomatischen Corps betreffe, sondern etwa 100.000 Auslandsdeutsche sowie weitere Personen, die nicht quarantänefrei einreisen und keine 2G-Angebote im Inland wahrnehmen könnten. Dies sei ein strategischer Nachteil für DEU, da andere Staaten von der Möglichkeit Gebrauch machen, auch WHO-gelistete Impfstoffe anzuerkennen. BMG antwortet, dass eine EU-einheitliche Lösung angestrebt werden sollte. Die Hersteller der nicht-EMA zugelassenen Impfstoffe erfüllen bisher noch nicht die Vorgaben der EMA. Antikörpertests über eine ausreichende Immunisierung stehen nicht zur Verfügung. Sollte es im Frühjahr 2022 dazu kommen, dass eine endemische Phase eintritt, so können die Reise- und Handelsfreiheit zurückkehren und ggf. Tests entfallen.	AA/ BMG	
5	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime/ Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG	
		BMG trägt zur Sachlage vor: • Insgesamt stabilisiere sich die weltweite Lage, insbesondere in Asien, Afrika, Europa und Amerika. • In West- und Mitteleuropa stagnieren die Fallzahlen, in Osteuropa steigen sie an. • POR weise eine hohe Impfquote und eher geringe Fallzahlen auf. • In den baltischen Staaten und UKR gebe es einen Anstieg. • Voraussichtlich werden ANG, YEM, EST, LVA und UKR gelistet. • Wahrscheinlich entlistet werden AZE, KAZ und die NOR Region Oslo. • Die My-Variante werde nun auch in COL zunehmend von der Delta-Variante verdrängt.	BMG	
6	TOP	Verschiedenes		
		Fehlanzeige.	BMG	
		schließt die Sitzung	BMG	



Nächster Termin: 12. Oktober 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMI	<u>Anlagen:</u> Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung
--	---

gez.

Dr. Klos/ [REDACTED]



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

ENTWURF Protokoll

Anlass: 92. Sitzung des „Gemeinsamen Krisenstabs BMI-BMG COVID19“			
Datum: 12. Oktober 2021	Ort: VSK/TSK/C.0.430	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 16:45 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 91. Sitzung	BMG	
		[REDACTED] begrüßt in Vertretung von Herrn Dr. Klos die Teilnehmenden.		
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BK-Amt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ sowie BMBF.	BMG	
	F	Das Protokoll der 91. Sitzung vom 5. Oktober 2021 wird genehmigt.	alle	
	F	Die Tagesordnung wird ohne Änderungen beschlossen.	alle	
2	TOP	Bericht zu aktuellen Entwicklungen	BMG	
		BMG berichtet zur Lage: - Die Sieben-Tage-Inzidenz der Infektionen mit dem Coronavirus in DEU schwankte seit drei Wochen um die Werte 60-65. - Die Hospitalisierungs-Inzidenz weist einen Wert von 1,5 bis 1,6 auf. Im Dezember 2020 betrug dieser Wert etwa 15.	BMG	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	Aufgrund von Meldeverzügen könne es noch zu Nachmeldungen kommen und der aktuelle Wert in zwei bis drei Wochen auf 2 bis 3 nachträglich korrigiert werden. • Aktuell befänden sich bundesweit etwa 1.300 Corona-Patienten auf den Intensivstationen • Im Vergleich zu anderen Ländern in Europa befände sich DEU bei diesen Parametern auf einem mittleren Niveau. • Einige Faktoren werden zum steigenden Infektionsgeschehen beitragen: der Schulbetrieb werde nach den Herbstferien und ggf. vorgenommenen Reisen wieder starten, die kalte Jahreszeit stehe bevor und es werden vermehrt Aktivitäten in geschlossenen Räumen stattfinden, das menschliche Immunsystem sei wegen der fehlenden Sonneneinstrahlung zudem anfälliger für Atemwegsinfektionen. • Erwartet werde wegen des Anstiegs der Fallzahlen beim Respiratorischen Syncytial-Virus (RSV) sowie der im letzten Jahr ausgebliebenen Influenza ein Anstieg des Infektionsgeschehens bei Atemwegserkrankungen in DEU. Daher sollten die nicht-pharmazeutischen Interventionen zur Eindämmung der Corona-Pandemie und der weiteren Atemwegserkrankungen aufrecht erhalten werden. • Der Wegfall der kostenfreien Corona-Tests sei konsequent, da es ein ausreichendes Impfangebot gebe. Kostenpflichtige Tests könnten dazu führen, dass sich viele noch impfen lassen, weil sie eine regelmäßige Testung vermeiden wollen (Wegfall der kostenlosen Testangebote Anreiz zur Impfung). • Zum 12. Oktober seien in DEU 54,4 Mio. Personen (65,4 Prozent der Gesamtbevölkerung) vollständig geimpft. Insgesamt erhielten 57,1 Mio. Personen (68,6 Prozent) mindestens eine Impfdosis. • In der öffentlichen Debatte werde über die unterschiedlichen Angaben zur Impfquote in DEU diskutiert. Das RKI geht davon aus, dass über das Erhebungssystemen des Digitalen Impfquoten-Monitorings (DIM) eine Untererfassung erfolgt, da z.B. nicht alle Impfungen von den impfenden Stellen gemeldet werden. Aus der regelmäßig durchgeführten COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO)-Befragung ergeben sich höhere Werte. Bei der COVIMO-Studie sei aufgrund mehrerer Faktoren (u.a. Durchführung nur in deutscher Sprache) eine Übererfassung möglich bzw. sogar wahrscheinlich. • Insgesamt sei davon auszugehen, dass mehr Menschen in Deutschland geimpft seien und die Impfquote bis zu fünf Prozentpunkte höher sei als im DIM ausgewiesen..	
--	--	--



		• Abweichungen ergeben sich vor allem bei den Impfdaten junger Erwachsener und Erwachsenen im mittleren Alter. • Das DIM erfasst alle offiziell gemeldeten Daten der Impfzentren, mobilen Teams oder niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Betriebsärzte. Bei der COVIMO-Erhebung werden die Impfquoten anhand von Befragungen hochgerechnet. • Beim DIM ergebe sich auch eine Unterfassung, da beim Impfstoff von Johnson & Johnson bis vor einiger Zeit, im Unterschied zu den anderen Herstellern, nur eine Dosis für den vollen Schutz vorgesehen war und Impfstellen diese Immunisierungen zum Teil nur als erste Impfdosis meldeten und nicht als „abgeschlossene Impfsérie“. Außerdem geht das RKI davon aus, dass nur etwa die Hälfte der bei DIM registrierten Betriebsärzte die Impfungen über die Webanwendung melden. • DEU sei europaweit nicht das einzige Land, dass die Impfquoten auf Grundlage von Schätzungen zu Grunde legt. BMG betont, dass die vorgesehene Aufnahme des Impfausweises (e-Impfpass) ab 2022 in der elektronischen Patientenakte (ePA) die Erfassung der Impfnachweise wesentlich vereinfachen könnte.		
		AA bittet, in der kommenden Sitzung einen Sachstand zur PEI-Antikörpertest-Listung, einer einmaligen Impfung zur Erreichung eines vollen Immunschutzes, zu geben. Das AA hat großes Interesse daran, zu wissen, wie der Status der nicht EMA-zugelassenen Vakzine gewertet werde und welcher Typ von Antikörpern zur Messung angeführt werde. BMG bittet darum, diese Fragen bilateral zu klären und über das Ergebnis in der kommenden Sitzung zu berichten.	AA/ BMG	
		BMI gibt zu bedenken, dass die Impfquoten herangezogen wurden, um Grundrechtseinschränkungen zu begründen. Die Ungenauigkeiten beim Erfassen und Hochrechnen können sich auf die laufenden Gerichtsverfahren vor dem BVerfG auswirken. BMG antwortet, dass die Impfquote in §28a IfSG eine Rolle spiele, in den Regelungen und Verordnungen der Bundesländer sei die Quote hingegen jedoch nicht vorgesehen. Dieses Thema sei ebenfalls in der GMK-Sitzung am 11. Oktober 2021 angesprochen worden. In der nächsten Sitzung der GMK werde das RKI zu den Impfquotenermittlung berichten.	BMI/ BMG	
3	TOP	Auffrischungsimpfungen gegen SARS-CoV-2	BMG	



		BMVg bittet darum, vor einer künftigen Empfehlung der STIKO zu Auffrischungsimpfungen, eine Ankündigung zu erhalten, um die Empfehlung besser kommunikativ vorbereiten zu können: eine bessere Steuerung der Information beuge Informationsverlusten und Unsicherheiten vor, z.B. bei der Zeitspanne, in der ein verimpftes Vakzin wirksam sei. BMG antwortet, dass die STIKO ein unabhängiges Gremium sei. Die Kommunikation sei bereits verbessert worden. Der STIKO sei bewusst, dass sich durch ihre Empfehlungen kommunikative und rechtliche Konsequenzen ergeben. Zur Frage der Zeitspanne von Wirksamkeiten weist BMG auf die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Immunologie hin, nach der Personen womöglich deutlich länger gegen das Corona-Virus immun seien, als bisher angenommen. Impfdosen, die nicht mehr an die hiesige Bevölkerung verimpft werden können, sollten abgegeben werden (z.B. an die Covax-Initiative), um das Corona-Virus weltweit einzudämmen und zu verhindern, dass weitere Mutationen entstehen.	BMVg/ BMG	
4	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime/ Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG	
		BMG trägt zur Sachlage vor: • Insgesamt gebe es global einen leichten Fallzahlenrückgang, vor allem in Afrika und Asien. • Vsl. könne in dieser Woche ANG, FJI und JAM entlistet werden. Auch in GAB und COG registriere man geringere Fallzahlen. • Positiv sei die Entwicklung in VNM und LKA. SGP werde möglicherweise gelistet. • In BGR, HRV und GCE stiegen die Fallzahlen an, in ROU und auch LVA seien die Kapazitäten in den Kliniken erschöpft. • Auf EU-Ebene werde versucht, eine einheitliche Definition der Listungen herbeizuführen.	BMG	
		AA ergänzt, dass es auch auf dem Baltikum eine besorgniserregende Entwicklung gebe. LVA könnte in Kürze um internationale Unterstützung bitten und auch an DEU herantreten.	AA	
5	TOP	Verschiedenes		



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Protokoll

Anlass: 93. Sitzung des „Gemeinsamen Krisenstabs BMI-BMG COVID19“			
Datum: 19. Oktober 2021	Ort: VSK/TSK/C.0.430	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 16:43 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 6

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{1*)}	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 92. Sitzung	BMG	
		[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.		
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ sowie BMBF.	BMG	
	F	Das Protokoll der 92. Sitzung vom 12. Oktober 2021 wird genehmigt.	alle	
	F	Die Tagesordnung wird ohne Änderungen beschlossen.	alle	
2	TOP	Bericht zur aktuellen Lage	BMG	
		BMG trägt zur Lage vor: • Insgesamt stiegen die Infektionszahlen im Zusammenhang mit Corona erwartungsgemäß an: • Die Sieben-Tages-Inzidenz betrage derzeit 75,1, die Hospitalisierungsinzidenz habe einen Wert von 2,2 pro 100.000 Einwohnern und 1.456 Intensivbetten seien zum Stichtag am 19. Oktober 2021 mit Covid-19-Patienten belegt.	BMG	

^{1*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	• Die genannten Inzidenzwerte variieren je nach Bundesland. Besonders hohe Sieben-Tages-Inzidenzwerte weisen BY (128,6), TH (163,5) und SN (116,5) auf. • BMG erinnert daran, dass die bis vor kurzem gültige Bundesnotbremse einen Grenzwert von 100 für weitergehende Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie vorsah. • Vor dem Hintergrund der endenden Herbstferien müssen die Inzidenzen bei Kindern und Jugendlichen beobachtet werden. In einigen Regionen gebe es in diesen Altersgruppen Inzidenzen von über 500, in Einzelfällen sogar über 1.000. • In der Regel erkranken Kinder und Jugendliche nicht schwer und werden seltener hospitalisiert, allerdings gebe es die Gefahr, dass die Kinder und Jugendliche im häuslichen Umfeld weitere Familienmitglieder infizieren, die noch nicht oder nicht ausreichend immunisiert sind. • Die Intensivstationen seien auch durch andere Erkrankungen (z.B. Respiratorisches Synzytial-Virus sowie andere Atemwegs-Erkrankungen) bereits gut ausgelastet. Im Einzelfall erfolgen auch Verlegungen auf Grund von lokalen Engpässen auf Intensivstationen. • Des Weiteren sei festzustellen, dass das Gesundheitssystem u.a. durch Personalrückgang bei Pflegekräften bei einem weiteren Anstieg der ITS-Patienten vor einer großen Herausforderung stehe. • Die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach §5 IfSG läuft am 25. November 2021 als bundesweite Ausnahmeregelung aus und würde damit enden. Ein neu gewählter Deutscher Bundestag sowie eine neue Regierungskoalition müssten das weitere Vorgehen beraten. Derzeit scheint es jedoch keine parlamentarische Mehrheit für eine Verlängerung zu geben. • Das Einhalten der AHA+L-Regeln sowie das Einhalten der 3G- bzw. 2G-Regel als Voraussetzung zum Zutritt oder Teilnahme an bestimmten Dienstleistungen und Ereignissen werden weiter als notwendig betrachtet und sollten eingehalten werden. Die Zugangsoption einer 2G Regelung, wie sie einige Länder für bestimmte Veranstaltungen vorsehen, ist sinnvoll und sollte idealerweise einheitlich in allen Ländern umgesetzt werden. • §28a IfSG ist an die epidemische Lage von nationaler Tragweite gekoppelt, allerdings bietet er in Absatz 7 den Bundesländern die Möglichkeit, Maßnahmen anzuordnen. BMG sei dazu in Austausch mit den Fraktionen von SPD, Bündnis 90/die Grünen und FDP.	
--	--	--



		BMI fragt, wie in diesem Zusammenhang mit §5 Absatz 9 (externe Evaluation zu den Auswirkungen der Regelungen in dieser Vorschrift) umgegangen werde, wenn die epidemische Lage nationaler Tragweite auslaufe. BMG seien keine Änderungen bekannt, ob eine künftige Regierung die Evaluation verändern wolle. Die Evaluation solle planmäßig durch unabhängige Sachverständige (hälftig vom Deutschen Bundestag benannt, hälftig Wissenschaftler der Leopoldina) zum 31. Dezember 2021 erfolgen.	BMI/ BMG	
		BMI bittet um eine Einordnung dazu, dass sich die epidemische Lage punktuell verschlechtern könne jedoch keine Verlängerung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite bestehe. BMG betont, dass die Verlängerung durch den Deutschen Bundestag beschlossen werden müsse. Derzeit sei keine parlamentarische Mehrheit für eine Verlängerung absehbar. Die epidemiologische Gesamtsituation in Deutschland entwickle sich in keine gute Richtung. Es werden Öffnungsschritte in einigen europäischen Ländern beobachtet, die trotz steigender Fallzahlen nicht zu einer dramatischen Verschlechterung der Situation führen. Hier spiele auch die Impfquote eine Rolle. Im Vergleich zu den Staaten Osteuropas habe DEU eine vergleichsweise gute Impfquote. BMG betont, dass die Bundesländer bereits jetzt in der Lage seien, weitergehende Maßnahmen zu ergreifen. Sollten sich die Inzidenzen weiter verschlechtern, müssten die Abgeordneten im Deutschen Bundestag die Situation beraten und ggf. entscheiden.	BMI/ BMG	
		BMAS fragt, ob Erkenntnisse darüber vorliegen, warum die Deutsche Krankenhausgesellschaft ein positives Bild der Situation in den Kliniken zeichne. BMG antwortet, dass die Verbände ihre eigene Sicht vortragen. Das Expertengremium unter Beteiligung des BMG mit medizinischen und politischen Fachleuten sei sich einig, dass die weitere Entwicklung sehr ernst genommen werden sollte.	BMAS/ BMG	
3	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
		BMG berichtet, dass DEU bei der Impfquote EU-weit in einem guten Mittelfeld liege. Insbesondere bei den Bevölkerungsgruppen, von denen man wisse, dass die Impfbereitschaft niedriger sei, bemühe man sich weiterhin mit einer zielgruppenspezifischen Ansprache und niederschwelligen Impfangeboten. Eine Gesamtimpfquote	BMG	



		von bis zu 80 Prozent könne erreicht werden, wenn die Potentiale in diesen Bevölkerungsgruppen gehoben werden. Gleichwohl werde die Bevölkerungsimmunität auf diesem Wege wmg. nicht erreicht. • über die neue STIKO-Empfehlung vom 18. Oktober 2021 zur 3. Impfung für alle Personen ab 70 Jahren und zur Folgeimpfung der mit Johnson & Johnson geimpften Personen. Empfohlen wird, 28 Tage nach der Impfung mit dem Impfstoff von Johnson & Johnson eine weitere Impfung mit einem mRNA-Impfstoff. Bei Personen ab 60 Jahren ist auch eine weitere Impfung mit dem Vakzin von Johnson & Johnson möglich. • über das Zulassungsverfahren der Protein-Impfstoffe der Unternehmen Novavax und Sanofi sowie des Ganzvirustotimpfstoffes Valneva. Alle drei Impfstoffe zeigten in fortgeschrittenen Studien überzeugende Ergebnisse. Diese Impfstoffe könnten die Impfkampagne weiter voranbringen, denn Menschen, die sich vor einer Impfung mit einem mRNA-Vakzinen scheuen, können auf die im klassischen und bekannten Verfahren entwickelten Impfstoffe zurückgreifen. Darüber hinaus reichte BioNTech einen Impfstoff zur Prüfung bei der EMA ein, der für Kinder von fünf bis zwölf Jahren geeignet sei. Die Kinderärzte empfehlen uneingeschränkt die Impfung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 12-17 Jahren. Ergänzend erläutert BMG, dass derzeit etwa 26,1 Mio. Impfstoffdosen beim Bund eingelagert seien. BioNTech habe eine längere Haltbarkeit ausgewiesen: statt bisher sechs Monate könne der Impfstoff nun bis zu neun Monate gelagert werden.		
		BMI fragt zur künftigen Ausrichtung weiterer Anstrengungen zur Erhöhung der Impfquote. BMG antwortet, dass die UAG Impfbereitschaft am 26. Oktober 2021 tage und diese Maßnahmen besprechen werde. BMG unterstreicht, dass weiterhin keine Impfpflicht vorgesehen sei. Festgestellt werden konnte eine Zunahme der Bestellungen der Länder beim Großhandel nach Auslaufen der kostenfreien Corona-Bürger-Tests. Eventuell gebe es positiven Effekt auf die Impfquote, der in den kommenden Wochen registriert werden könne.	BMI/ BMG	
		BMAS fragt nach Zahlen zu anerkannten Impfschäden und nach Möglichkeiten, wie die geringen Zahlen positiv kommunikativ genutzt werden können. BMG sagt zu, bei den Bundesländern nachzufragen und in den kommenden Sitzungen Zahlen vorzutragen.	BMAS/ BMG	



		Insgesamt bleibt festzustellen, dass bei über 110 Mio. Impfungen in DEU schwere Nebenwirkungen auf einem erwartbaren, sehr niedrigen Niveau festgestellt wurden. Ob die geringen Zahlen ein ausschlaggebendes Argument für eine Impfung seien, sei in einer Risiko Nutzen Abwägung zu bewerten. Die Hoffnung sei, dass sich mit der Zulassung der proteinbasierten Totimpfstoffe bislang noch unentschlossene Personen zur Impfung entschließen werden.		
4	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime/ Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG	
		BMG trägt zur Sachlage vor: • Wie in den letzten Wochen gebe es global einen leichten Fallzahlenrückgang. • In Osteuropa und im Baltikum gebe es jedoch steigende Fallzahlen. • Vsl. werden in dieser Woche BLG, HRV sowie KMR und COD gelistet. Durch den Aufwärtstrend werde wahrscheinlich auch SGP gelistet. • Aufgrund der niedrigen Inzidenzen und der Entspannung in den Kliniken werde RKS wahrscheinlich entlisted. • Hinsichtlich der besorgniserregenden Virusvarianten (VoC) gebe es keine neuen Entwicklungen.	BMG	
5	TOP	Verschiedenes		
		Einschätzung des BMWi und BMVI zu globalen Lieferketten (Lieferengpässe in Folge von Energiekrise, Arbeitskräftemangel und Transportengpässen) BMG fragt BMWi nach der Einschätzung zu globalen Lieferketten in Bezug auf Medizinprodukte und Pharmazeutika. Falls dem BMWi zu Lieferengpässen von Medizinprodukten spezifische Informationen bekannt seien, werde es diese nachliefern. BMVI ergänzt, dass Vertreter der Logistikbranche in dieser Woche beim BMVI zu Gast seien. Sollte es Erkenntnisse zu Medizinprodukten o.ä. geben, so berichtet BMVI in der kommenden Sitzung.	BMG/ BMW i/ BMVI	
		Schließt die Sitzung.	BMG	



Nächster Termin: 26. Oktober 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMI	<u>Anlagen:</u> Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung
--	---

gez.

■■■■■/Schultz



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Protokoll

Anlass: 94. Sitzung des „Gemeinsamen Krisenstabs BMI-BMG COVID19“			
Datum: 26. Oktober 2021	Ort: VSK/TSK/C.0.430	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 18:07 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Schultz (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 8

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 93. Sitzung	BMI	
		Herr Schultz begrüßt die Teilnehmenden.		
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ, BMBF sowie als Gäste BMJV und RKI.	BMI	
	F	Das Protokoll der 93. Sitzung vom 19. Oktober 2021 wird genehmigt.	alle	
		Die TOP 2 und 3 werden wegen der Themenüberschneidung zusammen behandelt. BKAm meldet Informationsbedarf zur Kampagne zu Auffrischungsimpfungen an. Dies wird unter TOP 4 behandelt. Die Tagesordnung wird mit der Änderung und der Ergänzung beschlossen.	alle	
2/3	TOP	Bericht zu aktuellen Entwicklungen/Beendigung der Epidemischen Lage nationaler Tragweite	BMG/ BMI/ BMJV	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	BMG berichtet zur Lage: • die bundesweite Sieben-Tage-Inzidenz sei deutlich angestiegen. Während das DIM die Daten aus offiziellen Meldungen bezieht, werden die Impfquoten bei der COVIMO-Erhebung anhand von Befragungen hochgerechnet. • besonders in den Ländern BY, TH und SN sei die Inzidenz am höchsten. Der Landkreis Mühldorf am Inn weise einen Inzidenzwert von über 500 auf. • auch die Hospitalisierungsinzidenz steige kontinuierlich und betrage derzeit 2,8, in der Bevölkerungsgruppe der über 60 -jährigen liege der Wert zur Zeit 6. • am 28. Oktober 2021 findet eine Besprechung zum Kleeblatt-Verlegekonzept zwischen BMG und BMI statt, auf der u.a. die Verlege-Situation von Intensivpatienten zwischen den Kliniken und Bundesländern thematisiert werde. • die Infektionszahlen steigen insb. in Ländern mit einer geringen Impfquote besonders stark an.	BMG	
	BMFSFJ bittet um Informationen zu Infektionen in der Alterskohorte zwischen 12 und 17 Jahren. BMG verweist auf den aktuellen RKI-Wochenbericht, wonach diese Inzidenz 196 betrage. RKI ergänzt, dass die Inzidenz der Altersgruppe fünf bis 14 Jahre derzeit einen Wert von 207 aufweise. Eine aktuelle Grafik zu der Entwicklung der Inzidenzen in der Altersgruppe 12-17 Jahre wird dem Protokoll als Anlage beigelegt (Anlage 3). Auf der RKI-Trendseite (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html?__blob=publicationFile#/home) werde die Situation nach Altersgruppen und nach Bundesländern aufgeschlüsselt.	BMFSFJ/ BMG	
	BMI ist besorgt über das Ansteigen der Inzidenzzahlen und dem Auslaufen der Epidemischen Lage nationaler Tragweite. BMG sieht sich in seiner mahnenden Aussage steigender Inzidenzzahlen bestätigt. Die Verlängerung der Epidemischen Lage nationaler Tragweite müsse vom Deutschen Bundestag beschlossen werden. Dort gebe es keine Mehrheit für eine solche Initiative. Gleichwohl sieht BMG Basismaßnahmen als weiter erforderlich an, um der Virus-Ausbreitung entgegen zu wirken. BMG verweist auf sein Schreiben vom 15. Oktober 2021 an alle Fraktionen im Deutschen Bundestag, in dem verschiedene Optionen aufgezeigt wurden: • die Verlängerung der Epidemischen Lage nationaler Tragweite, • das Entkoppeln der Maßnahmen nach § 28a IfSG von einer solchen Verlängerung sowie	BMI/ BMG/ BMAS/ AA/ BKAm	



	• den Hinweis, dass die Bundesländer mittels ihrer Landesparlamente weitergehende Maßnahmen beschließen können. BMG ist optimistisch, in Kürze eine Reaktion zum weiteren Vorgehen von den Fraktionen zu erhalten, die vermutlich die zukünftige Regierung stellen werden. Diese könnten eine mögliche Gesetzesänderung dann Ende November 2021 einbringen.¹ BMI, BMAS und AA bitten um eine möglichst frühzeitige Beteiligung. Damit solle laut BMI eine eventuelle Formulierungshilfe rechtssicher erstellt werden. BMAS betont die Bedeutung des Auslaufens für den Fortbestand der Corona-ArbSchV. BKAmt fragt nach einer Übersicht über wegfallende Rechtsfolgen im Zusammenhang mit der Beendigung der Epidemischen Lage nationaler Tragweite. BMG bittet die beteiligten Ressorts um Nennung/Übermittlung der jeweiligen Gesetze und Verordnungen, die an die EpiLage anknüpfen und bietet an, auf dieser Grundlage eine Übersicht zu erstellen und zu verteilen.		
	BMI führt über die vermehrt beobachteten Fälschungen von Impfzertifikaten aus. Die Verfolgung bzw. Aufklärung der Straftaten scheint aufgrund der unklaren strafrechtlichen Definition schwierig. BMJV berichtet, dass die allermeisten Konstellationen durch das StGB im 23. Abschnitt abgedeckt seien. Zwar seien wesentliche Teile dieses Abschnittes seit dem Inkrafttreten im Jahre 1872 weitgehend unverändert geblieben, gleichwohl könnten jedenfalls die meisten Handlungen im Zusammenhang mit der Fälschung von Impfzertifikaten strafrechtlich geahndet werden. Zudem bestünden Möglichkeiten zur Sicherstellung gefälschter Dokumente. Die Prüfaufträge der JuMiKo und der MPK in Bezug auf die strafrechtliche Einordnung gefälschter Gesundheitszeugnisse in den §§ 277 bis 279 StGB sowie zur Angleichung der Strafraumen mit der Urkundenfälschung nach § 267 StGB werden derzeit im BMJV bearbeitet. Im Hinblick auf etwaige konkrete gesetzgeberische Schritte solle aber der Entscheidung einer neuen Hausleitung nicht vorgegriffen werden.	BMI/ BMJV	
	BMI weist auf die unterschiedliche juristische Deutung seitens der Länder einerseits und des BMJV hin und erkundigt sich nach dem aktuellen Stand der Rechtsprechung. Die Situation sei derzeit akut, daher fragt BMI auch nach dem konkreten Zeitpunkt der Ressortabstimmung für eine etwaige Neufassung des § 277. BMG pflichtet dem bei: es sei sachgerecht, eine baldige Klarstellung herbeizuführen. BMJV antwortet, dass die Praxisrelevanz der StGB-Vorschriften zu den Gesundheitszeugnissen bisher gering	BMI/ BMG/ BMJV	

¹ Anm.: Die Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FREIEN DEMOKRATEN Haben mittlerweile ein Eckpunktepapier zur Beendigung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vorgelegt.



		gewesen sei, es gebe abgesehen von einer uneinheitlichen Rechtsprechung des Reichsgerichts kaum aktuellere Entscheidungen. Nach Auffassung des BMJV seien die meisten Konstellationen aber strafrechtlich erfasst. Sollte es eine mögliche Ressortabstimmung zur Novellierung des strafrechtlichen Schutzes vor unrichtigen Gesundheitszeugnissen geben, so werde diese zeitnah nach Bildung einer neuen Bundesregierung möglich sein. BMJV betont, dass es in der Bevölkerung ein Bewusstsein dafür gebe, dass die Taten strafbewehrt seien und entsprechende Fälschungshandlungen nicht in dem Bewusstsein vermeintlich legalen Handelns erfolgten. Auch vor diesem Hintergrund erscheine es geboten, mit der Abstimmung eines etwaigen Gesetzentwurfs abzuwarten, bis sich eine neue Bundesregierung konstituiert hat. BMI schlägt vor, dass das Thema fachlich weiter vorangetrieben werde, so dass ein möglicher Gesetzentwurf entstehen könne. In einer der kommenden Sitzungen des Krisenstabes solle darüber erneut beraten werden.		
4	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
		BMG berichtet zum Fortschritt der Impfkampagne: • die Impfquote in DEU sei noch nicht zufriedenstellend. • nach Altersgruppen ist die Impfquote wie folgt: 12-17 Jährige 40,3 Prozent vollständig geimpft, 18-59 Jährige 72,5 Prozent vollständig geimpft und über 60 Jährige 85,0 Prozent vollständig geimpft. • etwa 1,6 Mio. Auffrischungsimpfungen wurden bereits, vor allem in Alten- und Pflegeheimen, verabreicht. BMI berichtet über die Besprechung der UAG „Impfbereitschaft“. In dieser wurde das BMG-Optionspapier zu positiven Impfanreizen angesprochen. Dieses Papier beinhalte Kommunikationsmaßnahmen und behandle nicht positive und negative Impfanreize. BMG und RKI halten eine Diskussion über derartige Impfanreize für nicht zielführend. BMI hält es jedoch für notwendig, über diese Impfanreize bzw. Sanktionen zu diskutieren, um die Impfquote weiter zu erhöhen. In der Sitzung wurde auch die Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen anhand von Beispielen anderer europäischer Staaten angesprochen. Die UAG plädiert dafür, dieses Thema nicht weiter zu verfolgen, bis sich eine neue Bundesregierung konstituiert habe. Ebenfalls thematisiert wurde die Kampagne zur Auffrischungsimpfung, die am 10. November 2021 starten solle. Die UAG-Mitglieder haben auf den späten Kampagnenstart hingewiesen. Das o.g. Optionspapier solle dem	BMG/ BMI	



		Ressortkreis durch das BMG zeitnah zur Verfügung gestellt werden. BMG ergänzt, dass derzeit die Kampagne der BZgA zur Gripeschutzimpfung laufe. Da die Zielgruppe teilweise auch diejenige für eine Auffrischungsimpfung sei, werde diesem Personenkreis bei der Gripeschutzimpfung die Auffrischungsimpfung gegen Corona angeboten. Derzeit gebe es darüber hinaus eine Personengruppe, die ähnlich wie der DEU Fußballspieler Joshua Kimmich von einer Impfung absehen, um aus deren Sicht Langzeitfolgen auszuschließen. BMG betont, dass es aus Sicht der Wissenschaft keine Hinweise auf spät auftretende Nebenwirkungen nach einer Impfung gebe. Hier sei weitere Aufklärungsarbeit notwendig, damit sich mehr Menschen für eine Impfung entschließen.		
		BMI betont, dass mit der bisherigen Strategie gute Erfolge erzielt worden sind. Gleichwohl stagniere derzeit die Impfbereitschaft. BMI ist skeptisch, ob die bisher ungeimpften, unschlüssigen Personen mit weiteren rationalen Argumenten zu einer Impfung zu bewegen seien. Womöglich wären hier weitere Maßnahmen angebracht, die unterhalb einer Impfpflicht liegen. Auch unpopuläre Maßnahmen sollten in der UAG Impfbereitschaft diskutiert werden. BMG merkt an, dass einige Bevölkerungsschichten noch nicht ausreichend erreicht werden konnten, besonders bei den nicht-deutschsprachigen Bevölkerungsteilen gebe es noch Potential. Der künftige Fokus solle auf der zielgenauen Aufklärungsarbeit liegen. Weiter ergänzt BMG, dass auch das persönliche Erleben der Corona-Pandemie mit hohen Inzidenzen und einer hohen Krankenhausbelegung, wie z.B. im Landkreis Hildburghausen sowie anderen Ausbruchsregionen v.a. in TH und SN die dortige Bevölkerung nicht zu einer höheren Impfbereitschaft bewegt habe.	BMI/ BMG	
		BKAmt gibt zu bedenken, dass der Startpunkt der Kampagne für die Auffrischungsimpfung am 10. November 2021 sehr spät erscheine und fragt warum auf Grundlage der Daten aus den Impfzentren nicht alle diejenigen oder deren Angehörige angeschrieben werden, die anspruchsberechtigt sind. BMG antwortet, dass dies in die Organisationszuständigkeit der Länder falle und sich die Auffrischungsimpfung an den Ablauf bzw. Zeitpunkt der vorherigen Impfung orientiere. Die Organisation der Kommunikation zu den Bürgerinnen und Bürgern ist je nach Bundesland unterschiedlich, einige nutzten Krankenkassen oder Verbände, einige die Kommunen. Die GMK werde sich auf der Sitzung in der 44. KW mit diesem Thema befassen. Ein Vorziehen	BKAmt/ BMG	



		der Kampagne erscheine auch seitens der GMK vor diesem Hintergrund kaum möglich.		
		AA fragt, ob es Überlegungen zur Reduzierung der Gültigkeit der Impfzertifikate gebe, damit es zu einem Anreiz einer Auffrischungsimpfung komme. BMG antwortet, dass die digitalen Impfzertifikate erst seit Mitte 2021 ausgegeben werden und eine Gültigkeit von 12 Monaten hätten. Eine Verlängerung der Gültigkeit wurde im Health Security Committee thematisiert, dort wurde aber noch keine Einigkeit hergestellt. BMI weist darauf hin, dass die rückwirkende Reduzierung dieser Gültigkeit unter dem Aspekt der Rechtssicherheit problematisch sei.	AA/ BMG/ BMI	
5	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime/ Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG	
		BMG trägt zur Sachlage vor: • Global gebe es einen leichten Fallzahlenanstieg, der sich vor allem auf die Entwicklung in Europa zurückführen lasse. • Die Inzidenzen, die Testungen und die durchgeführten Maßnahmen seien über die Staaten hinweg immer weniger vergleichbar. Dies liege z.B. an der Anzahl (Testrate in DNK deutlich höher als in DEU) oder an der Art und Weise der Tests (PCR- oder Antigentests werden in den Staaten unterschiedlich zur Statistik herangezogen). • In Osteuropa steigen die Fallzahlen stark an, in ROU und BLG spitze sich die Situation im Gesundheitssystem zu. • Vsl. werde SVK in dieser Woche gelistet. • Entlistet werde vsl. ISR, derzeit haben 14 Prozent der dortigen Bevölkerung die dritte Impfung verabreicht bekommen. Die Gültigkeit des Impfzertifikats betrage sechs Monate. Ebenfalls entlistet werde PSE, da die dortige Altersstruktur der Bevölkerung deutlich von ISR abweiche. • Die positive Entwicklung in den USA werde beobachtet. • Die Corona-Variante AY4.2 werde durch die WHO derzeit auch weiterhin nicht als VOI oder VOC eingestuft. • Laut Studien weise diese Variante eine um fünf bis zehn Prozent höhere Übertragbarkeit auf. • In GBR habe diese Variante einen Verbreitungsgrad von ca. zehn Prozent. • Die Variante scheine keine höhere Aggressivität bzw. Mortalität aufzuweisen.	BMG	



		AA ergänzt, dass die Lagebilder ein uneinheitliches Bild zeichnen. Zwar seien die Inzidenzen teilweise sehr niedrig, das bedeutet jedoch nicht, dass die Pandemie dort nicht mehr existiere, sondern nur nicht entsprechende Daten erhoben werde. Es gebe weiter ein sehr hohes Risiko einer Ansteckung, z.B. in Südostasien oder Afrika. BMG fügt an, dass vor allem Ungeimpfte einen Großteil der Infektionen ausmachen.	AA/ BMG	
		BMI führt zum Optionenpapier der KOM zur Zukunft der Ratsempfehlung 2020/912 über Einreisen aus Drittstaaten aus. Derzeit gebe es Einreisemöglichkeiten für Personen aus Positivstaaten sowie für vollständig mit einem anerkannten Impfstoff geimpfte Personen. Die KOM übermittelte kürzlich ein Optionenpapier, auf dessen Grundlage BMI, BKAm, AA und BMWi für Option 1 (Beibehalten der Positivliste bei Anpassung der Inzidenz) votierte. BMG habe überraschend für Option 2 (Abschaffen der Positivliste und Einreise nur noch für Geimpfte und im Übrigen bei Vorliegen eines zwingenden Einreisegrundes) votiert. BMI fragt, warum BMG für Option 2 votierte? BMG erkennt, dass das Votum für Option 2 nicht mehrheitsfähig sei und rechtliche Unsicherheiten mit sich bringe. BMG schließt sich daher der Mehrheitsmeinung an.	BMI/ BMG	
6	TOP	Verschiedenes		
		Beschleunigung der statistischen Erfassung von Corona-Hospitalisierungen BMI spricht die Möglichkeit der Früherkennung bei den Hospitalisierungsdaten mittels Nowcasting an. Da die 7-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz, deren Daten zu großen Teilen erst mit zwei – vier Wochen Zeitverzug gemeldet werden, in vielen Ländern als Grundlage für Maßnahmen herangezogen werden, stelle sich die Frage, ob die adaptierte Inzidenz zukünftig häufiger (aktuell einmal pro Woche) dargestellt werden könne, um eine validere Datengrundlage zu haben. BMG antwortet, dass alle Meldedaten einem gewissen Verzug unterliegen würden und insbesondere die 7-Tage-Infektionsinzidenz sowie die ITS-Belegung maßgebliche Parameter seien. Das Nowcasting solle eine Hilfestellung sein, um den tagesaktuellen Wert näher zu bestimmen. RKI ergänzt, dass die Varianz über die Bundesländern und über die Altersgruppen hinweg sehr unterschiedlich sei und es systemimmanent stets einen Verzug gebe. Vereinfacht gesagt zeige die Inzidenz die Transmission, die Hospitalisierungsinzidenz die individuelle Schwere des Infektionsverlaufs.	BMI/ BMG/ RKI	



		BMI ergänzt, dass viele der Hospitalisierten von heute die Intensivpflichtigen von morgen seien und regt vor diesem Hintergrund an, dass die adjustierte Inzidenz aus dem Nowcasting stärker als Datengrundlage herangezogen werden könne. RKI antwortet, dass bei Erstellung der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz eine Abwägung zwischen Zeitnähe und Datenqualität getroffen werden müsse. Da die Daten schnell bereitgestellt werden sollen, leide die Qualität. Auf die Datenqualität habe das RKI wenig Einfluss, denn man sei auf Zulieferungen aus den Ländern angewiesen. Die Datenqualität und die Verringerung der Varianz zwischen den Bundesländern und Kommunen könne jedoch durch mehr Personaleinsatz in den Gesundheitsämtern und Kliniken sowie Verbesserung der lokalen Datenerfassung erhöht werden.		
		Informationen zum IMA-Bericht „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ und zur Corona-Schulstudie BMFSFJ fragt nach dem Zeitpunkt der Corona-Schulstudie, die nach IMA-Bericht empfohlen wird. BMBF antwortet, dass zeitnah noch offene Fragen geklärt werden... BMG ergänzt, dass sich die Studie aus drei Modulen zusammensetze, bei zwei Modulen seien Vorbereitungsarbeiten erfolgt, das dritte Modul „Populationsbasierte bundesweite Befragungen von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien“ werde von Seiten des BMG gefördert, der Start werde für den 1. Dezember 2021 avisiert. BMG bittet BMBF, ob das zweite Modul gefördert werden könne. BMBF sichert eine Prüfung zu.	BMFSFJ/ BMBF/ BMG	
		Herr Schultz schließt die Sitzung.	BMI	

Nächster Termin:

2. November 2021, 16:00-17:00 Uhr

Sitzungsleitung: BMG

Anlagen:

Anlage 1: Teilnehmerliste

Anlage 2: Tagesordnung

Anlage 3: RKI-Grafik zu der Entwicklung der Inzidenzen in der Altersgruppe 12-17 Jahre

gez.

 Schultz



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Protokoll

Anlass: 95. Sitzung des „Gemeinsamen Krisenstabs BMI-BMG COVID19“			
Datum: 2. November 2021	Ort: VSK/TSK/C.0.437	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 16:59 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 7

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 94. Sitzung	BMG	
		[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.		
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ sowie BMBF.	BMG	
	F	Das Protokoll der 94. Sitzung vom 26. Oktober 2021 wird genehmigt.	alle	
	F	BMFSFJ bittet, das Thema Kinderimpfungen unter TOP 5 Verschiedenes zu behandeln. Die Tagesordnung wird mit der Ergänzung beschlossen.	alle	
2	TOP	Bericht zu aktuellen Lage	BMG	
		BMG berichtet zur Lage: • die bundesweite Sieben-Tage-Inzidenz liegt derzeit bei 154.	BMG	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	• Im Vergleich zum gleichen Zeitpunkt 2020 ist der Wert deutlich höher – im letzten Jahr gab es Anfang November eine Sieben-Tages-Inzidenz von 120. • Durch die relativ hohen, aber noch nicht ausreichenden Impfquoten schlagen sich die hohen Sieben-Tages-Inzidenzen noch nicht in einer erhöhten Hospitalisierungsrate nieder. • Die Auslastung der ITS-Betten in DEU steigt derzeit an. Sie befinde sich auf gleichem Niveau wie im vergangenen Jahr. Durch den Personalsrückgang bei den Pflegekräften stehen aber weniger ITS-Kapazitäten zur Verfügung als 2020. • Die Immunität der Geimpften lässt, besonders in der Altersgruppe der Hochbetagten oder in der Gruppe der immunsupprimierten Personen nach. Diese Personen sowie das Pflegepersonal sind zum Großteil Anfang 2021 geimpft worden. BMG wirbt darum, dass insbesondere Personen ab 70 Jahren, Bewohner von Pflegeheimen und Pflegepersonal ihren Impfschutz auffrischen. • Eine Kampagne der BZgA zu den Auffrischungsimpfungen wird zur Zeit vorbereitet. • Bei seinem Besuch im BMG hat der [REDACTED] berichtet, wie ISR die Ausbreitung der vierten Welle erfolgreich bekämpft hat. Im Ergebnis war die Auffrischungsimpfung der entscheidende Faktor, der dazu beitrug, dass die Inzidenz- und Hospitalisierungszahlen zurückgingen. • Europaweit gibt es einen Anstieg der Infektionszahlen, besonders betroffen sind die Staaten Südosteuropas. Aufgrund der zugespitzten Corona-Lage nimmt DEU Patienten aus ROU auf. Am 1. und 2. November 2021 wurden jeweils sechs Patienten durch die Bundeswehr und eine ROU Maschine nach DEU gebracht und in Kliniken verlegt. • Die Situation in CZE und AUT wird aufmerksam beobachtet, beide Länder haben eine Sieben-Tages-Inzidenz von über 300. • Die Länder Südeuropas (PRT, ESP, FRA, ITA) sind aufgrund der höheren Impfquoten in der Bevölkerung derzeit in einer besseren Lage. • Eine Formulierungshilfe zu einem Gesetzentwurf zum Eckpunktepapier der Fraktionen der SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP befindet sich derzeit in der Ressortabstimmung zwischen BMG, BMI, BMJV, BMAS und BMF. Vorgesehen ist, diese den Fraktionen am 3. November 2021 zu übersenden. • In der Formulierungshilfe ist der Vorschlag enthalten, dass der BT bei einer Verschärfung der Gesamtlage die	
--	---	--



		epidemische Lage nationaler Tragweite weiter feststellen kann. • Man rechne in der 44. KW mit einer Reaktion der Fraktionen auf die Formulierungshilfe. In der 45. KW werde der Gesetzentwurf eingebracht und in 1. Lesung beraten (11. November 2021). Am 18. November 2021 soll die 2./3. Lesung erfolgen, der Bundesrat könne zu einer Sondersitzung am 19. November 2021 zusammenkommen. • Auch der § 56 IfSG, die Corona-ArbSchV sowie Regelungen zu sog. Schutzschirmen im Pflegebereich, beim Müttergenesungswerk und anderen karitativen Organisationen werden in der Formulierungshilfe angepasst.		
		BMI bedankt sich für die Übermittlung der Formulierungshilfe zum IfSG und begrüßt vor dem Hintergrund der dynamischen Infektionslage die vorgeschlagene Erhaltung der Möglichkeit, dass der BT die epidemische Lage nationaler Tragweite weiterhin feststellen könne. Fachlich problematisch sei jedoch, dass – entsprechend der Vorgabe – die Möglichkeiten der Länderparlamente in § 28a Abs.7 IfSG substantiell beschränkt werden sollen. Die Formulierungshilfe werde – wie gewohnt – durch das BMI geprüft.	BMI	
		BMFSFJ fragt, ob konkrete Informationen zum Praxis-Panel „Impftempo“ (Eckpunktepapier, Seite 2) vorliegen. BMG liegen dazu keine Informationen vor, in der Formulierungshilfe wird dieser Punkt folglich nicht erwähnt. Ggf. werde es in Kürze ein Berichtstattergespräch zu den offenen Punkten geben, so dass diese Frage noch geklärt werde. BMI betont, dass der Gemeinsame Krisenstab bereits eine UAG „Impfbereitschaft“ eingesetzt habe, die mit Praktikern angereichert werden könne. BMG ergänzt, dass am 4. November 2021 verschiedene Interessengruppen, wie Kassen- und Betriebsärzte und Vertreter des ÖGD, eingeladen hat, um Möglichkeiten zur Erhöhung der Impfquote zu diskutieren. Dabei werde auch das Thema „Impfzentren“ angesprochen. Auch bei einem möglichen Gespräch der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und -chefs der Länder in der kommenden Woche könne das Thema „Impfen gegen SARS-CoV-2“ angesprochen werden.	BMFSFJ/ BMG/ BMI	
3	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
		BMG berichtet zur Impfquote in DEU, neuen Entwicklungen bei den Impfstoffen und dem Impfmonitoring:	BMG	



	• In der Altersgruppe der über 60-Jährigen sind mind. 85,3 Prozent geimpft. • In der Altersgruppe der 18- bis 59-Jährigen sind mind. 73,1 Prozent geimpft. • Insgesamt sind mind. 77,3 Prozent der erwachsenen Bevölkerung geimpft. • In der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen sind mind. 44,4 Prozent geimpft. • Es gebe besonders bei den Altersgruppen der 12 bis 17-Jährigen und der 18- bis 59-Jährigen noch Potentiale, die Impfquote zu steigern. • Im europäischen Vergleich liegt DEU auf einem guten Platz im Mittelfeld. • In der 44. KW habe die FDA in den USA die Notfallzulassung für ein Vakzin von BioNTech/Pfizer für Kinder zwischen fünf und elf Jahren erteilt. • Kinder erhalten etwa ein Drittel der Dosis gegenüber jener, die Erwachsene erhalten. • BMG ist zuversichtlich, dass die EMA diesen Impfstoff bis Ende 2021 zulässt. Das Zulassungsverfahren werde nicht nur die individuellen Effekte auf den Impfling berücksichtigen, sondern auch die Effekte auf die Gesamtpopulation. Die Gefahr bestehe, dass infizierte Kinder das Virus in Haushalte übertragen, wo es sich unter den Nicht-Geimpften oder susceptible Personen, die noch keine Auffrischungsimpfung erhalten haben, verbreite. • Im Impfmonitoring wird seit dem 2. November 2021 auch die Auffrischungsimpfung nach Altersgruppen und nach Bundesländern vorgehalten. Danach weisen die Länder BE, HB und SH eine gute Quote bei den Auffrischungsimpfungen auf. BMG führt zur Forsa-Umfrage „Befragung von nicht geimpften Personen zu den Gründen für die fehlende Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung“ aus: • Zusammenfassend sei nur ein sehr geringer Anteil der nicht geimpften Personen bereit, sich gegen Corona zu impfen. • Der Großteil der Befragten hat nicht vor, sich impfen zu lassen, zwei Drittel davon ziehen dies „auf keinen Fall“ in Erwägung. • BMG hofft, dass mit der Zulassung von Protein-Impfstoffen, z.B. vom Unternehmen Valneva, Vorbehalte in dieser Gruppe abgebaut werden können. • Durch 2G-Regelungen oder verpflichtende 3G-Vorgaben werde mehr Ablehnung unter den nicht geimpften Personen hervorgerufen, so die Forsa-Ergebnisse.		
--	---	--	--



		BMG weist auf die seit kurzem verpflichtende Impfung im Fire Department City of New York hin. Danach sei der Krankenstand der Berufsgruppe erheblich angewachsen, was als Beleg für die Verweigerungshaltung angesehen werden könne. Die Möglichkeit bestehe, dass eine Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen vergleichbare Reaktionen hervorrufen könne. Dies würde die Personalsituation in der Pflege weiter beeinträchtigen. BMG beschreibt, dass einige Bundesländer bereits verschärfende Maßnahmen auf den Weg gebracht haben. In RP gelte ab dem 8. November 2021 eine tägliche Corona-Testpflicht für nicht geimpfte Mitarbeitende in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Zusätzlich werde dort das Angebot an Auffrischungsimpfungen massiv ausgeweitet. In SN werde es eine 2G-Pflicht für die Innen-Gastronomie und weitere Bereiche geben.		
		BMI argumentiert, dass deutliche Einschränkungen für Ungeimpfte diese zu einem erheblichen Anteil letztlich zu einem Umdenken bewegen werden. Insoweit sei die jetzige Umfrage unter den Ungeimpften von beschränktem Aussagewert, da sich das tatsächliche Verhalten wesentlich anders darstellen würde. Zudem haben andere europäische Länder in medizinischen und pflegerischen Berufen gute Erfahrungen mit Impfpflichten gemacht. Auch MdB Lauterbach habe jüngst eine Impfpflicht für Mitarbeitende in der Pflege vorgeschlagen. BMG verweist auf das mögliche Gespräch der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und -chefs der Länder in der 45. KW..	BMJ/ BMG	
4	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime/ Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG	
		BMG trägt zur Sachlage vor: • Aktuell werde die Situation in AUT (Inzidenz von 391), IRL (335), CZE (350) und BEL (229) besonders aufmerksam beobachtet. • In den Grenzregionen zu AUT gibt es teilweise vergleichbar hohe Inzidenzen. Zum Beispiel ist die Inzidenz im Kreis Mühldorf am Inn und im Bundesland Salzburg bei über 600. Es lasse sich keine Aussage treffen, wodurch es zu den vielen Infektionen und damit hohen Inzidenzen komme. • Die Vergleichbarkeit der Inzidenzzahlen und auch der Tests in den Regionen sei unterschiedlich. Zwar gibt es in AUT etwa 40 mal mehr Tests, allerdings fließen in die dortige Statistik zum Teil auch Antigen-Tests ein. Im Endeffekt	BMG	



		gibt es eine Postivquote von 1,43 Prozent in AUT und von 10 Prozent in DEU. • In AUT gibt es einen verstärkten Gebrauch von PCR-Gurgel-Tests, die auch in der Systemgastronomie oder in Supermärkten ausgegeben werden, zudem herrsche eine 3G-Regel vor. • Möglicherweise werden AUT und CZE in der kommenden Woche als Hochrisikogebiete (HRG) gelistet. • Einige Karibik-Staaten können vsl. entlistet werden.		
		AA fügt an, dass die Situation in AUT und CZE mit Sorge betrachtet werde, im Zuge von möglichen HRG-Einstufungen würden auch die daran geknüpften Covid-19-bezogenen AA-Reisewarnungen erneut ausgesprochen.	AA	
		BMVg geht auf eine aktuelle Tickermeldung ein. Der Flugpassagier der auf dem Flug von Istanbul nach Hamburg verstorben ist, war auch mit dem Coronoavirus infiziert. Es sollten seitens der Fluggesellschaften keine symptomatischen Patienten befördert werden. BMG vermutet, dass in diesem Falle eine Koinzidenz mit einer anderen Krankheit vorlag.	BMVg/ BMG	
5	TOP	Verschiedenes		
		Kinderimpfungen BMFSFJ weist auf die notwendige Vorbereitungszeit im Zusammenhang mit dem Zeitpunkt einer Impfulassung für Kinder hin. Es sei eine gute, gezielte Kampagne erforderlich, die sich an die Eltern der Kinder wendet und Vorbehalte abbaue. BMFSFJ bietet die Unterstützung bei einer etwaigen Aufklärungskampagne an. Möglich sei, dass die Kinderärzte die Kinder noch nicht impfen, solange es keine STIKO-Empfehlung gebe. Die Zeit bis zum Vorliegen einer solchen Empfehlung müsse kommunikativ genutzt werden. BMG pflichtet der Argumentation bei und will dieses Thema in der UAG „Impfbereitschaft“ ansprechen. BMVg ergänzt, dass beim Weihnachtsfest in wenigen Wochen viele Familienkontakte zustande kommen und ggf. im Vorfeld eine solche Kampagne anlaufen solle. BMG fügt an, dass der Impfstoff noch nicht zugelassen sei. Sobald dies geschehe, werde dieser zielgruppengerecht beworben. BMG kündigt an, in der kommenden Sitzung des Krisenstabes Prof. Dr.-Ing. Martin Kriegel (TU Berlin) einzuladen, der zum Thema Aerosole und Belüftung berichten wird.	BMFSFJ/ BMG/ BMVg	



			schließt die Sitzung.	BMI

Nächster Termin: 9. November 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMI	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung
--	--

gez.

/ Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Protokoll

Anlass: 96. Sitzung des „Gemeinsamen Krisenstabs BMI-BMG COVID19“			
Datum: 9. November 2021	Ort: VSK/TSK/C.0.430	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:25 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 7

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ¹⁾	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 95. Sitzung	BMI	
		Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden.		
	F	An der Schaltkonferenz nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVL, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ, BMBF sowie als Gäste [REDACTED] des RKI und [REDACTED] Hermann-Rietschel-Instituts an der TU-Berlin.	BMI	
	F	Das Protokoll der 95. Sitzung vom 2. November 2021 wird genehmigt.	alle	
	F	BKAm bittet, das Thema Viruslast und Quarantänepflicht für Geimpfte unter TOP 6 Verschiedenes zu behandeln. BMF bittet um Behandlung des Themas Booster-Impfung für die Beschäftigten der Bundesverwaltung und der nachgeordneten Behörden. Dies soll ebenfalls unter TOP 6 Verschiedenes behandelt werden. Die Tagesordnung wird mit den Ergänzungen beschlossen.	alle	

¹⁾ A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag Hinweis),
F = Feststellung (Information).



2	TOP	Bericht zu aktuellen Lage	BMG	
		RKI berichtet zur Infektionslage: • die bundesweite Sieben-Tage-Inzidenz liegt derzeit bei 214. Noch nie war die Sieben-Tage-Inzidenz der Corona-Neuinfektionen in DEU so hoch. • Es gibt ein Nordwest-Südost-Gefälle mit den niedrigsten Sieben-Tages-Inzidenzen in SH (77) und die höchste in SN (484). • Nur ein Landkreis (Lkr.) weist einen Wert von unter 25 auf, 32 Lkr. haben Inzidenzen von über 500 und sogar sechs von über 800. • Bei den Altersgruppen haben die Zehn bis 14-Jährige eine Inzidenz über 400, über 60-Jährige von 124, über 90-Jährige von knapp 200 (jeweils pro 100.000 Einwohner in den letzten sieben Tagen). • Die Hospitalisierungsinzidenz steigt kontinuierlich an. Es gibt 152 Lkr. mit einer Hospitalisierungsinzidenz von über fünf und 24 Lkr. mit über 15 (ebenfalls jeweils pro 100.000 Einwohner in den letzten sieben Tagen). • Auch ansteigend ist die Belegung mit Intensivbetten und die Anzahl der Todesfälle. In den letzten 14 Tagen verzeichnete man etwa 1.400 Todesfälle. • Vor einigen Wochen wurden insbesondere in den jüngeren Altersgruppen hohe Inzidenzen festgestellt. Zunehmend steigen diese auch in den älteren Altersgruppen an. • Die Ausbrüche in Kliniken und Pflegeeinrichtungen nehmen zu, dies liegt z. T. auch an einem größeren Anteil des nicht-geimpften Pflegepersonals. BMG erläutert den Sachstand zur Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite: • Der Gesetzentwurf erschien am 8. November 2021 als BT-Drucksache 20/15. • BMG ist mit den Fraktionen der SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP im Austausch. • Am 12. November 2021 erfolgt die Überweisung an den Hauptausschuss des BT, am 15. November findet eine Anhörung statt. • Im Gesetzentwurf wird die Lücke zur Eintragung unrichtiger Impfdokumentationen und zum Gebrauch fremde Gesundheitszeugnisse §§ 275, 277 bis 279 und 281 StGB geschlossen. Dies wird vom BMI ausdrücklich begrüßt. Darüber hinaus sind Änderungen beim	BMG/ RKI	



		Kinderkrankengeld und bei der TestV vorgesehen und die BMI-seitige Zustimmung hin, ferner auf das.		
		BMI fragt, ob ein direkter Vergleich zum Ausbruchsgeschehen der dritten Welle gezogen werden kann. RKI antwortet, dass der Inzidenzwert die Infektionen der Personen widerspiegelt, die nicht geimpft sind oder die sich trotz einer Impfung infiziert haben. Die Impfung schützt vor der Schwere der Erkrankung. In den Regionen, in denen die Inzidenz sehr hoch ist, liegt auch die Hospitalisierungsinzidenz und die Belegungsrate der ITS-Betten höher, z.B. in TH, SN und BY.	BMI/ RKI	
		BMAS fragt, wie hoch die mögliche Unterschätzung der Inzidenzzahlen durch das Auslaufen der kostenlosen Bürgertests in den letzten Wochen ist. RKI antwortet, dass es keine Berichtspflicht hinsichtlich der Anzahl der durchgeführten Tests gibt. Die Daten werden auf freiwilliger Basis von über 200 Laboren erhoben. Die Anzahl der Testungen ging zwischenzeitlich zurück und nimmt jetzt wieder zu. Die Positivquote beträgt derzeit zwölf Prozent. Das RKI geht von keiner maßgeblichen Untererfassung aus, da auch bisher nur wenige Meldungen über Infizierte über die Bürgertest anbietende Stellen erfolgt seien. Alle erhobenen Indikatoren, wie Hospitalisierungen, Belegungsrate an der ITS-Betten, Anteil der Covid-19-Patienten an den ITS-Betten, Todesrate weisen auf ein verstärktes Infektionsgeschehen hin. Aus Sicht des RKI sollen alle verfügbaren Mittel eingesetzt werden, um die Infektionen einzudämmen. Dazu zählt auch die Wiedereinführung der kostenlosen Bürgertests.	BMAS/ RKI	
3	TOP	Nicht-pharmazeutische Corona-Schutzmaßnahmen (AHA+L)	I RKI	
		berichtet zur Effektivität der nicht-pharmazeutischen Corona-Schutzmaßnahmen (siehe Vortragsfolien Anlage 3).	I	
		BMG fragt nach den Kosten für ein CO2-Messgerät und nach konkreten Schwellenwerten zur Beurteilung und Überwachung des Raumklimas. antwortet, dass ein solches Messgerät für etwa 100 Euro geeignete Ergebnisse liefert. Das Lüften ist eine Basismaßnahme, die mit den weiteren Maßnahmen betrachtet werden muss. Einen objektiven, konkreten Schwellenwert gebe es nicht, da die Lüftungsregeln sehr subjektiv situativ an den Raum angepasst werden müssen. Je mehr gelüftet	BMG/ I	



		wird, desto besser ist der Effekt, allerdings verringere das stete Dauerlüften die Akzeptanz. BMG betont, dass die Anschaffungskosten eines CO ₂ -Messgeräts einen Bruchteil eines Raumlufilters betragen. Insofern seien CO ₂ -Messgeräte und das Lüften der Räume in bestimmten Bereichen eine gute Alternative zu den Raumlufiltern.		
		RKI erläutert die nicht-pharmazeutischen Corona-Schutzmaßnahmen und weist auf das aktualisierte Control-Covid-Papier hin https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Vorbereitung-Herbst-Winter-Aktualisierung.pdf?blob=publicationFile . Die Maßnahmen sollen in der Summe angewendet werden. Die Impfung schützt vor einem schweren Krankheitsverlauf, aber nicht vor Ansteckung mit dem SARS CoV-2 Virus. Dem Ausbreiten der Infektionen kann nur mit den bekannten Basismaßnahmen entgegengewirkt werden. [REDACTED] ergänzt, dass jede einzelne Maßnahme nur einen geringen messbaren Anteil beiträgt. Der exponentielle Anstieg lässt sich mit einer einzelnen Maßnahme nicht stoppen. Daher ist jetzt der Zeitpunkt, alle Maßnahmen in die Waagschale zu werfen.	RKI/ I	
4	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
		BMG trägt zur Sachlage vor: • BMG verweist auf die PK von [REDACTED] am 12. November 2021. • Die Anzahl der geimpften Personen in DEU wächst zwar an, beträgt aber nur 0,3 Prozentpunkte mehr als in der Vorwoche. • In der Altersgruppe der über 60-Jährigen beträgt die Impfquote mind. 85,5 Prozent, bei den 18 bis 59-Jährigen mind. 73,6 Prozent. Bei den Erwachsenen mind. 77,7 Prozent. Diese Quoten sind bei der hochansteckenden Delta-Virusvariante nicht ausreichend. • Die Impfquote in der Altersgruppe der 12 bis 17-Jährigen beträgt mind. 42,8 Prozent und wächst schneller als die anderen Quoten an. Die Gesamtimpfquote in DEU beträgt mind. 67,1 Prozent. • Neben BioNTech/Pfizer hat auch Moderna eine Zulassung eines Vakzins für die Impfung ab fünf Jahren bei der EMA beantragt.	BMG	



		BMI erneuert die seit Wochen vorgebrachten Argumente zur nachhaltigen Erhöhung der Impfquote. Es ist bedauerlich, dass die Arbeit der UAG Impfbereitschaft lediglich mit der Aktionswoche #Hierwirdgeimpft nur einen kleinen Beitrag zur Erhöhung der Impfbereitschaft leisten konnte. Seit mind. acht Wochen hätten hier Vorschläge für positive und negative Impfanreize erarbeitet werden können, die das Verhalten der Menschen beeinflussen können. Das zeigt die sog. „Schnitzelpanik“ in AUT, wo es einen Ansturm auf die Impfzentren gibt, nachdem die dortige Bundesregierung eine 2G-Regelung in den Gastronomie- und Vergnügungsstätten ankündigte. BMG entgegnet, dass die Situation in SN genau beobachtet wird, denn dort wurde ebenfalls am 8. November 2021 die 2G-Regel eingeführt. Die Politik hat jetzt die Notwendigkeit der restriktiveren Maßnahmen erkannt, das zeigt auch der Gesetzentwurf von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP. Die letzte Sitzung der UAG Impfbereitschaft wird für den 16. November 2021 avisiert.	BMI/ BMG	
5	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime / Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)		
		BMG trägt zur Sachlage vor: • Global gibt es einen leichten Fallzahlenanstieg, der sich auf den Anstieg der Inzidenzen in Europa zurückführen lässt. • In Südeuropa gibt es zwar steigende Fallzahlen, allerdings auf moderatem Niveau. • In AUT beträgt die Inzidenz derzeit 655, so dass vorauss. eine Einstufung als Hochrisikogebiet bevorsteht. Besonders betroffen sind die Bundesländer Salzburg und Oberösterreich. • HUN hat eine Inzidenz von knapp 400, es gibt hohe Todeszahlen, so dass die Inzidenz wmgf. höher liegt. • Neben AUT werden vorauss. CZE, IRL, NLD und BEL als Hochrisikogebiete gelistet. • In den USA ist das Infektionsgeschehen stabil, südliche und westliche Landesteile sind weniger von den hohen Infektionszahlen betroffen. • In ROU und BGR gibt es einen leichten Anstieg der Impfquoten, die sich auf verschärfende Maßnahmen der Regierungen zurückführen lassen.	BMG	
		AA ist besorgt über die Entwicklung in den Nachbarländern. An die Regierungen dieser Länder wurde die Möglichkeit der Einstufung als Hochrisikogebiet kommuniziert.	AA	



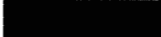
		BMI fragt nach einer möglichen Korrelation der hohen Infektionen mit dem Einbruch der kalten Jahreszeit in den besonders betroffenen Regionen. RKI bestätigt dies. Die Witterungslage ist ein möglicher Faktor. Allerdings gibt es auch eine typische Wellenbewegung von Hoch- und Niedrig-Inzidenzgebieten wie sie von Influenzaviren bekannt ist. [REDACTED] ergänzt, dass im Winter eine trockene Luft in den Räumen vorherrscht, so dass die Schleimhäute austrocknen und die Ausbreitung von respiratorischen Krankheiten dadurch gefördert wird.	BMI/ RKI/ I	
6	TOP	Verschiedenes		
		Rechtsfolgen im Zusammenhang mit dem Ende der epidemischen Lage nationaler Tragweite BMG weist auf den Auftrag des Krisenstabes aus der 94. Sitzung hin. Außer der Zulieferung des BMI und die Fehlanzeige aus dem BMF gab es keine Beiträge. BMI bittet, dass die Liste zur kommenden Sitzung als Arbeitshilfe vom BMG erstellt wird. Die Ressorts werden gebeten, die Abfrage an das BMG zu beantworten. Viruslast und Quarantänepflicht von Geimpften BKAmt fragt, ob es zur Viruslast und zur Quarantänepflicht von Geimpften neue Erkenntnisse gibt. BMG antwortet, dass geimpfte Personen vor einer schweren Erkrankung und vor Tod gut geschützt sind. RKI ergänzt, dass es wenige Studien zur Viruslast von Geimpften gibt. Eine Impfung schützt zwar, aber dieser Schutz ist nicht vollumfassend. Wenn geimpfte Personen sich infizieren, haben sie eine vergleichbar hohe Viruslast wie die ungeimpften Infizierten. Die Dauer der hohen Viruslast ist bei geimpften Personen wmg. geringer als bei ungeimpften Personen. Laut RKI-Empfehlung müssen sich geimpfte Kontaktpersonen nicht in Quarantäne begeben. Bei Symptomen sollen sich diese Personen testen lassen. Boosterimpfungen für die Beschäftigten der Bundesverwaltung BMF fragt nach den geplanten Booster-Impfungen für die Bundesverwaltung, insb. derjenigen im nachgeordneten Bereich. BMG antwortet, dass die AL Z-Runde am 8. November 2021 zu diesem Punkt beraten hat. Geplant ist, dass ab Mitte Dezember 2021 Booster-Impfungen angeboten werden. Dies schließt das Personal des nachgeordneten Bereichs mit ein. [REDACTED]	BMG/ BMI BKAmt/ BMG/ RKI BMF/ BMG	



			BMG/ BMI	
		Herr Dr. Klos schließt die Sitzung.	BMI	

Nächster Termin: 16. November 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMG	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Vortragsfolien von Prof. Dr.-Ing. Kriegel
---	---

gez.

 Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Protokoll

Anlass: 97. Sitzung des „Gemeinsamen Krisenstabs BMI-BMG COVID19“			
Datum: 16. November 2021	Ort: VSK/TSK/C.0.430	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:27 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 96. Sitzung	BMG	
		[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.		
	F	Es nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKamt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ, BMBF sowie als Gast [REDACTED] RKI.	BMG	
	F	Das Protokoll der 96. Sitzung vom 9. November 2021 wird genehmigt.	alle	
	F	Die Tagesordnung wird ohne Ergänzungen beschlossen.	alle	
2	TOP	Bericht zu aktuellen Lage	BMG	
	F	RKI berichtet zur Infektionslage: • bundesweite Sieben-Tage-Inzidenz bei 312, in SN am höchsten (760), in SH am niedrigsten (105) • R-Wert seit drei Wochen über eins (weiterhin exponentielles Wachstum) • steigende Inzidenzen in allen Altersgruppen	RKI	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



		• Ebenfalls steigende Krankenhauseinweisungen, ITS-Belegungen und Todesfälle • Zehn Landkreise mit Inzidenz über 1.000		
		BMG und RKI erklären auf Nachfrage des BMAS, dass die Inzidenzen von Geimpften und Ungeimpften für einige Bundesländer vorliegen bzw. auf Landesebene abrufbar sind. In SN liegt die Inzidenz der Ungeimpften bei über 1.700, die der Geimpften bei 64. Die Länder sollten 2G-Maßnahmen sofort anwenden, um das Gesundheitssystem nicht weiter zu überlasten.	BMG/ BMAS/ RKI	
		AA bittet RKI um eine Projektion für die Weihnachtsferien und um Empfehlungen für Reisende. RKI betont, dass sich Reisende über das Geschehen am Urlaubsort informieren und ihr persönliches Verhalten vor Ort an den dortigen Inzidenzzahlen ausrichten müssen. Insgesamt gibt es ein erhöhtes Infektionsgeschehen nach Ferien- und Reisezeiten. Bzgl. Modellierungen zu Covid-19 weist RKI auf Epidemiologisches Bulletin 27 aus dem Juli 2021 hin. Die Inzidenz von etwa 300 wurde dort bereits vorhergesagt. Etwa um die Jahreswende 2021/2022 wird es eine ITS-Auslastung von 6.000 geben, so die Modellierung.	AA/ RKI	
		BMI fragt nach der Wiedereinführung der Freihaltepauschalen und dem Aussetzen der Strafzahlungen bei Unterschreiten des Personalschlüssels im stationären Bereich. BMG verweist auf das derzeit laufende Gesetzgebungsverfahren (BT-Drs. 20/15), in dem das KHG geändert wird. Versorgungszuschläge soll es für die Kliniken geben, die Covid-Patienten behandeln. Ein Aussetzen der Personaluntergrenze ist politisch nicht intendiert. Die Kliniken können aber begründet und abhängig von der Lage vor Ort von den Regelungen abweichen.	BMI/ BMG	
3	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMI	
	F	BMG führt zu Impfquoten, Kreuzwirkung von Booster-Impfung und Gültigkeit der Impfbefreiungen aus: • Mind. 67,5 Prozent der Bevölkerung vollständig geimpft • Schwerpunkt liegt auf Booster-Impfungen, um – ähnlich wie in ISR – schnell die Dynamik der Infektionen zu brechen • nach einer Immunisierung mit einem Vektorimpfstoff ist ein mRNA-Impfstoff zur Auffrischung von der STIKO empfohlen	BMG	



		• Lt. SWE Studie haben Kreuzimpfungen von Vektor- und mRNA-Impfstoffen eine länger anhaltende Immunität als homologe Impfungen mit Vektorimpfstoffen. • Gültigkeit der Impfzertifikate aus rechtlicher Sicht seitens der EU maximal bis zum 30. Juni 2022 in DEU. Die EU-KOM wird sich zur Verlängerung abstimmen. Im Health Security Committee wird das Thema der uneinheitlichen Gültigkeit der Zertifikate in den EU Mitgliedstaaten erneut diskutiert werden. • Die technische Gültigkeit der Impfzertifikate läuft Ende II. Quartal 2022 aus. Eine Booster-Impfung würde die technische Gültigkeit entsprechend auf das Datum der Ausstellung des Zertifikates verlängern.		
		BMI merkt an, dass die Geschwindigkeit des Booster-Impfens bei Weitem noch nicht ausreiche, um den erforderlichen Effekt auf das massive Infektionsgeschehen zu haben. Um schnell Booster-Impfungen vorzunehmen, müssen rasch die STIKO-Empfehlung vorliegen, eine hinreichende Impfinfrastruktur bereitstehen und ausreichend Impfstoffe verfügbar sein. BMAS ergänzt, dass die Länder beim bevorstehenden Gespräch der BK mit den Regierungschefinnen und -chefs der Länder am 18. November 2021 an ihre Verantwortung erinnert werden sollten, Infrastrukturen bereit zu stellen. BMG fügt an, dass die Stiko in der Sitzung am 17. November 2021 über die Empfehlung zur Booster-Impfung beraten wird. Die Impfzentren werden nach derzeitigem Gesetzesentwurf (BT-Drs. 20/15) bis April 2022 vom Bund mitfinanziert. Es sind genügend Impfstoffdosen verfügbar: In der 45. und 46. KW wurden fast neun Mio. Dosen ausgeliefert. Die Länder werden beliefert, sofern sie Bedarfe anmelden. In der 47. KW werden 60 Großhandels-Verteilzentren beliefert, so dass Bestellfristen verkürzt werden und die Verteilung besser organisiert wird.	BMI/ BMAS/ BMG	
		BMI weist auf die Ad-hoc-Empfehlung des Ethikrates hin (siehe Anlage 3). BMG führt aus, dass eine berufs- oder einrichtungsspezifische Impfpflicht, sollte sie politisch gewollt sein, zügig umsetzbar wäre. Das BMG nennt in diesem Zusammenhang die sog. Duldungspflicht der Bundeswehr, die sich bewährt hat. Diese bedeute, dass Soldatinnen und Soldaten verpflichtet sind, alle angewiesenen impf- und krankheitsvorbeugende Maßnahmen zu dulden. Für derartige Schritte habe bislang der politische Wille in DEU gefehlt.	BMI/ BMG	



4	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime / Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG	
	F	BMG trägt zur Sachlage vor: • deutlicher Anstieg der Fallzahlen in Europa sowie in den USA • NLD, BEL, GRC und IRL haben Inzidenzen zwischen 400-600 und werden vorauss. Hochrisikogebiet • AUT Inzidenz über 900, Bundesland Salzburg etwa 1.500 • Die meisten europ. Länder empfehlen Booster-Impfungen	BMG	
5	TOP	Kommende Sitzungen des Krisenstabes		
		Die Sitzungen des Gemeinsamen Krisenstabes sollen auch nach dem Auslaufen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite bis auf weiteres stattfinden. BMI verbleibt in der BAO. Die neue BReg sollte über Fortführung und konkrete Aufgaben des Gemeinsamen Krisenstabes befinden.	BMI	
6	TOP	Verschiedenes		
		PCR-Gurgeltests in AUT BMG führt zu dem Thema aus. In AUT gebe es gemischte Erfahrungen mit diesem Testverfahren. In DEU werden solche Testmöglichkeit als nicht notwendig angesehen, da das präventive Testen nach der nationalen Teststrategie erfolgt. PCR-Gurgeltests sind in den DEU Labors bisher nicht etabliert.	BMG	
		Einsatz von Bundeswehr Soldaten zur Bewältigung der Pandemie BMVg unterstreicht, dass die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und derer Folgen weiterhin mit Nachdruck unterstützt werden. Der Umfang der beizusteuernenden Hilfskräfte wird sich dabei unter Ausschöpfung der eigenen Möglichkeiten der Lage anpassen. Vorbereitungen dazu laufen bereits. BMVg erwartet Spitzenbelastungen des Corona-Gesamtsystems noch vor der Jahreswende und wird sich stufenweise auch darauf vorbereiten. Die Bundeswehrkrankenhäuser sind in das Gesamtsystem der deutschen Notfallversorgung eingebunden. Die sich verschärfende Pandemieentwicklung ist auch auf den Intensivstationen der Bundeswehrkrankenhäuser sehr deutlich bemerkbar. Hier liegen vornehmlich zivile Corona-Fälle, die Kapazitäten werden zunehmend ausgelastet.	BMVg	



		Dies und die in 2022 anstehenden besonderen Verpflichtungen der Bundeswehr im Rahmen der Truppengestellung für die NATO Reaktionskräfte, in denen ebenso Schlüsselkapazitäten gebunden sind, stellen in diesem Zusammenhang eine besondere Herausforderung dar. Dennoch wird die Bundeswehr, wie immer, alle Möglichkeiten ausschöpfen um das System Corona zu unterstützen, auch mit Blick auf die Arbeit des Kleeblatt-Systems.		
			schließt die Sitzung.	BMG

Nächster Termin: 23. November 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMI	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung Anlage 3: Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates zu Impfpflicht gegen Covid-19 für Mitarbeitende in besonderer beruflicher Verantwortung
---	---

gez.

Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Protokoll

Anlass: 98. Sitzung des „Gemeinsamen Krisenstabs BMI-BMG COVID19“			
Datum: 23. November 2021	Ort: VSK/TSK/C.0.430	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:38 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 5

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art*)	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 97. Sitzung	BMI	
		Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden.		
	F	Es nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ und BMBF.	BMI	
	F	Das Protokoll der 97. Sitzung vom 16. November 2021 wird genehmigt.	alle	
	F	AA bittet, das Thema „Patientenverlegungen aus DEU ins EU-Ausland“ unter TOP 2 zu behandeln. BMVI bittet darum, Fragen im Zusammenhang mit Transport und Verkehr unter TOP 5 zu behandeln. Die Tagesordnung wird mit diesen Ergänzungen beschlossen.	alle	
2	TOP	Bericht zu aktuellen Lage	BMG	
	F	BMG berichtet zur Infektionslage: • Sieben-Tage-Inzidenz bei 399,8 • Letalitätsrate bei 0,8 bedeutet ca. 400 Todesfällen pro Tag	BMG/ BMI	

*) A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



	• Über 20 Lk. in TH, BY und SN mit Inzidenzen über 1.000 • Inzidenz- und Hospitalisierungsraten bei Ungeimpften deutlich höher als bei Geimpften • Impfbereitschaft steigt langsam, nur konsequente Kontaktbeschränkungen helfen derzeit weiter BMI weist darauf hin, dass auch negative Impfanreize seit etwa drei Monaten in UAG Impfbereitschaft und im Krisenstab hätten diskutiert und anschließend vorgeschlagen werden können. Zu den Unterstützungsmöglichkeiten THW/BBK wird ausgeführt: • Im Zuge der Besprechung der BKin mit den Regierungschefinnen und -chefs der Länder hat BMI den Ländern Hilfe angeboten • THW kann bei Betrieb/Aufbau von Impfzentren, Teststraßen und Hygienestationen sowie Umbau oder Erweiterungsmaßnahmen von Kliniken, Alten- und Pflegeheimen unterstützen • Es sind die etablierten Anforderungswege zu nutzen. Die Hilfe der 668 THW-Ortsverbände ist kostenfrei • BBK bietet die bundesweite Medizinische Task Force, die auf 61 Standorte aufgeteilt ist und das im Ahrtal eingesetzte Labor 5.000 an. Weiter bietet BBK an, durch das GLMZ bei der Umsetzung des Kleeblattkonzepts die Länder noch frühzeitiger zu unterstützen • In der Kleeblatt-Besprechung am 22. November 2021 schilderten Länder die Lage dynamisch aber noch beherrschbar. BMG betont, dass die Situation in BY, TH und SN bereits dramatisch ist, TH muss derzeit 30 Patienten außerhalb des Kleeblatts verlegen. Prognosedaten zur Hospitalisierung stellt das DIVI zur Verfügung. Die Inzidenz zeigt die Dynamik der Lage, die Hospitalisierungsinzidenz die Schwere der Erkrankungen und die Intensivbettenbelegung die Belastung des Gesundheitssystems an.		
	BMI betont, dass es neben den Transportkapazitäten darum geht, zusätzliche Betten zu generieren. Dies könne auch durch das Verlegen von nicht ITS-Patienten erreicht werden. BMAS pflichtet bei, angesichts der Lage müssen massive Maßnahmen ergriffen werden. BMG ergänzt, dass diese Überlegungen bereits im Fachkreis diskutiert wurden. Um ein ITS-Bett zu schaffen, müssten mehrere Patienten, die noch nicht intensivpflichtig sind, verlegt werden. Weiter wird das Verabreichen von monoklonalen Antikörpern per Injektion bei immunsupprimierten Patienten ausgeweitet. Es ist absehbar, dass die Kliniken volllaufen. Um einen Kontrollverlust	BMI/ BMAS/ BMG	



		zu verhindern, sollten seitens der hauptbetroffenen Bundesländer jetzt Kontaktbeschränkungen eingeführt werden.		
		AA berichtet von ausländischen Angeboten zur medizinischen Hilfe: • Die ITA Region Lombardei bot der BY Staatskanzlei einen Zug an, der 21 Patienten transportieren kann • PRT bot Behandlungskapazitäten, Intensivmediziner und Pflegepersonal an • FRA und CHE bot BW an, ITS-Patienten aufzunehmen Wie auf die Angebote reagiert wird, ist von essentieller Bedeutung für die bilateralen Beziehungen zwischen DEU und den Ländern. AA bittet um eine Sprachregelung. BMG erkennt die große humanitäre Geste und die europäische Solidarität dieser Länder an. Die Zuständigkeit zur Beantwortung der Hilfsangebote liegt bei den Ländern. BMVg bittet um konkretere Informationen zu den Angeboten, die AA zusichert. BMI fügt an, dass über eine Verlegung von Patienten immer die Klinikleitung und der behandelnde Arzt und keine staatliche Stelle entscheidet.	AA/ BMG/ BMVg	
		BMVg berichtet, dass die Luftwaffe nach etablierten Verfahren bei der Verlegung von ITS-Patienten unterstützt. Für den Krisenstab besteht kein Handlungsbedarf.	BMVg	
		BMG erklärt sich auf Nachfrage des BMI bereit zu prüfen, inwieweit es durch das RKI möglich und sinnvoll ist, eine adjustierte Hospitalisierungsinzidenz nicht nur wöchentlich sondern häufiger zu veröffentlichen. BMI regt zudem an, eine adjustierte Hospitalisierungsinzidenz für die einzelnen Bundesländer zu veröffentlichen. BMG betont, dass die Werte 7-Tages Inzidenz, Hospitalisierung sowie Intensivbelegung zusammen betrachtet, die Lage gut abbilden und eine gute Grundlage für politische Entscheidungen darstellen. Dass es eine gewisse Untererfassung bei der Hospitalisierungsinzidenz gebe, sei bekannt und wurde bei der Festlegung der Schwellenwerte durch die MPK berücksichtigt.	BMG/ BMI	
3	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	BMG führt zu Impfquoten, Impfstoffen für Kinder und zur Booster-Impfung für Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren aus: • Mind. 68 Prozent der Bevölkerung vollständig geimpft • Impfquote nicht ausreichend	BMG	



	• Anstieg der Impfbereitschaft, auch bei Booster-Impfungen • Es sind ausreichend Impfstoffdosen vorhanden • Die Stiko will bis Ende Dezember 2021 über die Impfempfehlung für Kinder ab fünf Jahren entscheiden. Die Empfehlung soll möglichst bis zur Impfstoff-Auslieferung (vgl. ebenfalls Ende Dezember 2021) vorliegen. Für Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren besteht noch kein akuter Druck, da diese erst ab Juni 2021 geimpft wurden und deren Immunität wmg. länger anhält als bei Erwachsenen. Dazu werten Stiko und RKI Studien aus.		
	BMG führt auf Nachfrage AA zu Gültigkeit des Impfzertifikats bis zur Auffrischungsimpfung aus. Die Akzeptanz und die Gültigkeit der Impfzertifikate sollte im Einklang mit den EU-Staaten erfolgen. Im Health Security Committee wird dies am 24. November 2021 besprochen. Am 25. November 2021 wird auf europäischer Ebene zum Thema Impfzertifikate ein Expertengremium einberufen. Ein möglicher Vorschlag der EU-KOM kann 180 Tage Gültigkeit beinhalten.	AA/ BMG	
	BMG führt auf Nachfrage BMAS zu neuen Impfstoffen aus. BioNTech/Pfizer ist in der Lage, bei Auftreten einer neuen Virusvariante einen Impfstoff binnen drei bis vier Monaten zu entwickeln.	BMAS/ BMG	
	BMI informiert zu Auffrischungsimpfungen für Beschäftigte der Bundesministerien und der Geschäftsbereichsbehörden. Das BMI führt dazu Verhandlungen mit verschiedenen Dienstleistern, die kurz vor dem Abschluss stehen. Geplant ist, dass diese Impfungen spätestens ab Januar 2022 angeboten werden, an den Standorten Berlin und Bonn voraussichtlich bereits im Dezember 2021. Dafür sind an den Standorten Bonn und Berlin bereits zentrale Impfstellen in Vorbereitung, andere Standorte in der Fläche sollen hinzukommen. Dieses Impfangebot für die Bundesverwaltung ergänzt die bestehenden Impfangebote durch die Hausärzte und Landesimpfzentren, wie schon im Zuge der Erst- und Zweitimpfungen. BMI weist vorsorglich darauf hin, dass die Kapazitäten dieser Impfstellen begrenzt sein werden. Es wird daher nicht möglich sein, sofort alle Impfwilligen bedienen zu können. Details dazu, insbesondere zur Verteilung der Impfmöglichkeiten unter den Ressorts, werden in der AL-Z Runde besprochen; die nächste ist für den 29. November 2021 geplant. BMVg ergänzt, dass das Sanitätspersonal der Bundeswehr anderweitig gebunden ist. Durch die Bundeswehr betriebene Impfzentren in Bonn und Berlin wird es, wie bei der Erst- und	BMI/ BMVg	



		Zweitimpfung, nicht geben – u.a. das DRK wird Impfmöglichkeiten anbieten.		
4	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime / Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of Concern“)	BMG	
	F	BMG trägt zur Sachlage vor: • deutlicher Anstieg der Fallzahlen in Europa • Starker Anstieg in Mitteleuropa, leicht steigende Inzidenzzahlen hingegen in PRT, ESP, ITA, FRA • Rückgang der Fallzahlen im Baltikum, in ROU und BGR • GBR mit hohen Inzidenzzahlen und hoher Impfquote • Diese Woche stehen vsl. keine Listungen als Hochrisikogebiete an. Die Situation in POL, CHE und DNK wird beobachtet	BMG	
		AA ergänzt, dass die USA DEU mit einer Reisewarnung belegt haben. Falls eine Modellierung vorliegt, so würde dies Auswirkungen auf die Reise- und Sicherheitshinweise haben.	AA	
5	TOP	Verschiedenes		
		Fragen im Zusammenhang mit Transport und Verkehr BMVI bittet um Klärung von Fragen zu Arbeitsstätten, grenzüberschreitenden Güterverkehr, 3G-Regelungen für anliefernde und entgegennehmende Mitarbeiter von Transportunternehmen sowie Kontrollen der 3G-Regeln im ÖPNV. Dazu wird sich BMVI kurzfristig mit BMAS, BMI, BMJV und BMG abstimmen und ggf. zu einer Ressortbesprechung einladen.	BMVI	
		Herr Dr. Klos schließt die Sitzung	BMI	

Nächster Termin: 30. November 2021, 16:00-17:00 Uhr Sitzungsleitung: BMG	Anlagen: Anlage 1: Teilnehmerliste Anlage 2: Tagesordnung
---	--

gez.

Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Protokoll

Anlass: 99. Sitzung des „Gemeinsamen Krisenstabs BMI-BMG COVID19“			
Datum: 30. November 2021	Ort: VSK/TSK/C.0.430	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:57 Uhr	
Besprechungsleitung: [REDACTED]	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 6

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 98. Sitzung	BMG	
		[REDACTED] begrüßt die Teilnehmenden.		
	F	Es nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKAmt, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ und BMBF. [REDACTED] begrüßt als Gäste zeitweise zu TOP 1 den geschäftsführenden BM Seehofer sowie Staatssekretär Engelke und zeitweise zu TOP 6 [REDACTED] und [REDACTED]. Ebenfalls als Gast wird [REDACTED] in RKI, begrüßt.	BMI	
	F	Das Protokoll der 98. Sitzung vom 23. November 2021 wird genehmigt.	alle	
	F	TOP 6 Verschiedenes wird vorgezogen. Die Tagesordnung wird mit dieser Ergänzung beschlossen.	alle	
		BM Seehofer dankt im Namen der BReg für die erstklassig geleistete Arbeit im Gemeinsamen Krisenstab BMI/BMG. BM	BM Seehofer	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



		wünscht dem neuen Bund-Länder-Krisenstab einen guten Beginn für die bevorstehende Arbeit. BM Seehofer begrüßt die Entscheidung des BVerfG, wonach die Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen der BReg vom Frühjahr 2021 (sog. Bundesnotbremse) als verhältnismäßig bewertet werden und Beschwerden dagegen zurückgewiesen wurden. BM dankt für die ausgezeichnete Arbeit, die insbes. die Abt V und die weiteren Beteiligten geleistet haben. AL V fügt an, dass es im Zuge der Arbeit an der Bundesnotbremse viel Unterstützung aus weiteren Ressorts insbesondere von BMG gab.		
2	TOP	Bericht zu aktuellen Lage	BMG/ RKI	
	F	BMG und RKI berichten zur Infektionslage: • Infektionsgeschehen auf höchstem Niveau • Situation in den hauptbetroffenen Ländern BY, SN, TH und BW angespannt. Es hat bereits Patientenverlegungen gegeben, weitere werden vss. in den nächsten Tagen folgen. • Sieben-Tages-Inzidenz bei etwa 450, es wird zu Nachmeldungen kommen, so dass der Wert nachträglich auf etwa 470 korrigiert werden muss • In SN Inzidenz bei ca. 1.400, TH 900, ST und BB 700 • Auf kommunaler Ebene 35 Kreise mit Inzidenz über 1.000, 122 zwischen 500 und 1.000 und 163 zwischen 250 und 500 • Bei Großstädten sehr hohe Inzidenzen in DD, L, N, M • Bei allen Altersgruppen gibt es hohe Inzidenzen, insbes. bei Kindern und Jugendlichen und bei über 80 Jährigen (Inzidenz über 1.000 bei den 10-14-Jährigen und Inzidenz über 200 bei über 80 Jährigen) • Die offizielle Hospitalisierungsrate liegt bei 5,7; in TH bei 28, in SN und BY bei etwa 15, bei Hospitalisierungsinzidenz größerer Nachlauf aufgrund von Meldeverzug. Tatsächlicher Wert liegt bundesweit vsl. bei 9 • ITS-Belegung ansteigend, etwa 20 Prozent der ITS-Betten mit Covid-19-Patienten belegt • Etwa 3.200 Todesfälle in den letzten 14 Tagen • Insgesamt kein Grund zur Entwarnung BMI führt zur heutigen Entscheidung des BVerfG aus: • Das BVerfG bewertete die durch die BReg initiierten Maßnahmen als verhältnismäßig und verfassungsgemäß	BMG/ RKI/ BMI	



		• Die Einschränkung von Grundrechten (wie der Versammlungs- und Religionsfreiheit) wurde seitens der Exekutive größtmöglich gegen die körperliche Unversehrtheit abgewogen Nach der heutigen Besprechung von BK'in und BM Scholz mit den Regierungschefinnen und -chefs der Länder folgt am 1. Dezember 2021 die Besprechung des Chefs BKAm mit den Chefinnen und Chefs der Staatskanzleien und am 2. Dezember 2021 ein Gespräch der BK'in mit den Regierungschefinnen und -chefs der Länder. BMI berichtet zur geplanten FH für ein Gesetz zur Verbesserung der Impfprävention. BMI führt zu Auswirkungen auf die Sicherheitslage in DEU aus: Im Bereich der Inneren Sicherheit kam es bisher im Großen und Ganzen zu keinen größeren Störungen in DEU, wenn man von dem Demonstrationsgeschehen absieht. Hier zeichnete sich eine Verschiebung der Teilnahme hin zu verstärkt auch rechtsextremistischen Personen sowie von sog. Reichsbürgern. Auch in der Querdenkerbewegung seien Personen zu beobachten, die eine staatliche Delegitimierung betreiben. Die vereinzelt sicherheitsrelevanten Vorfälle bei Impf- oder Testzentren waren nach Kenntnis des BMI nicht organisiert verübt worden. In Bezug auf eine allgemeine Impfpflicht könne sich ein Mobilisierungspotential entwickeln, wie man es bei den Ausschreitungen in NDL, BEL oder AUT jüngst gesehen habe.		
6	TOP	Einrichtung eines neuen Krisenstabs im BKAm		
		 stellt sich als künftiger Leiter des neuen Bund-Länder-Krisenstabes im BKAm vor. BReg und die Vertreter der künftigen Koalition stimmen überein, dass es keine Doppelstrukturen geben soll. Das betrifft insbesondere die Arbeit des Gemeinsamen Krisenstabes BMI/BMG und des neuen Bund-Länder-Krisenstabs. Der Bund-Länder-Krisenstab soll sich zunächst mit der Impfstofflogistik befassen, so dass möglichst 30 Mio. Menschen bis Weihnachten 2021 eine Impfung (Erst-, Zweit- und Auffrischungsimpfung) in DEU erhalten. BMG und BMI stellen die Arbeit des Gemeinsamen Krisenstabes BMI/BMG dar, dessen Aufgaben vielfältig sind: • Erstellung eines werktäglichen Lagebildes, zu dem vers. Ressorts zuliefern • Wöchentliche Festlegung von Risikogebieten	 BMG/ BMI	



		• Fassung von Dringlichkeitsbeschlüssen, die die BReg in die Lage versetzen, außerhalb des Ausschreibungsverfahrens zu beschaffen • Austausch zu den Änderung des IfSG • Erstellung und Änderung der CoronaEinreiseV • Wöchentlicher Erfahrungs- und Meinungsaustausch, z.T. unter Hinzuziehen externen Sachverständs Der Gemeinsame Krisenstab BMI/BMG bietet dem Bund-Länder-Krisenstab seine Unterstützung an .		
4	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	BMG trägt zur Sachlage vor: • massive Steigerung der Impfungen, v.a. bei Booster-Impfungen • Impfquote der über 18 Jährigen in DEU bei mind. 79,1 Prozent • 86 Prozent der über 60 Jährigen sind geimpft • Impfquote der Gesamtbevölkerung bei 68,6 Prozent • Impfquote ist bei hochansteckender Virusvariante nicht ausreichend • Biontech/Pfizer und Moderna bereiten sich auf die Anpassung der Impfstoffe vor • Zulassung EMA für Impfstoff für Kinder 5-11 Jahre, STIKO-Empfehlung folgt zeitnah • GMK-Beschluss vom 30. November 2021 begrüßt die EMA-Zulassung • Kinderimpfstoff wird wmg. vor dem 20. Dezember 2021 zur Verfügung stehen • Off-Label-Use wird z.T. in AUT angewandt. In DEU besteht Haftungsausschluss nach §60 IfSG bei Off-Label-Use. • GMK spricht sich für Angebote für Kinderimpfungen aus, um rechtzeitig nach Auslieferung des Impfstoffes und Vorliegen der STIKO-Empfehlung mit dem Impfen zu beginnen • Apotheker und Zahnärzte sollen in die Impfkampagne eingebunden werden	BMG	
		BMG erklärt auf Nachfrage BMI, dass nach den jetzt verfügbaren Beständen und erwartbaren Liefermengen die Ziele erreicht werden können. Aktuelle Zahlen zu den bereitgestellten Impfstoffmengen sind zu finden unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/faq-	BMI/ BMG	



		covid-19-impfung.html . Die Impfstofflogistik soll federführend vom neuen Bund-Länder Krisenstab koordiniert werden.		
4	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime/Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of concern“)		
		BMG berichtet zur Sachlage: • Omikron trägt mehr Mutationen als jede andere bekannte Variante des Coronavirus: etwa 50, davon allein mehr als 30 im Spike-Protein. • Zu den Eigenschaften der Omikron-Variante sind bisher keine weitergehenden Details bekannt • In der ZAF Provinz Gauteng stieg die Zahl der Omikron-Infektionsfälle sehr schnell • Weltweit beschränken oder verbieten Länder Einreisen von Menschen aus dem südlichen Afrika, um die Ausbreitung zu verlangsamen • Neben ZAF wurden auch NAM, ZWE, BWA, MOZ, SWZ, LSO und MWI zum Virusvariantengebiet eingestuft • Insgesamt gibt es kaum Veränderungen in der Gesamtlage: in Europa steiler Anstieg der Inzidenzen, vor allem in Nord-, West-, Ost- und Mitteleuropa • Fallzahlenrückgang in ROU und BGR • Wahrs. können POL (Inzidenz 430) und CHE (670) als Hochrisikogebiet (HRG) gelistet werden. • DNK mit Inzidenz von über 500, allerdings höhere Testrate, daher wahrs. kein HRG BMI berichtet über die schnelle Zusammenarbeit mit BY und HE, um die Ausbreitung der Omikron-Variante zu hemmen. Es gibt derzeit keine rechtssichere Grundlage für Flugverbote nach DEU. Die Möglichkeit sollte von einer künftigen BReg erwogen werden. BMG schließt sich der Argumentation an. AA verweist hierzu auf die hohe Anzahl deutscher Staatsangehöriger im Ausland, die im Fall von Flugverboten Rückholungen beanspruchen könnten und bis zu einer durch BReg durchzuführenden Rückholung zwangsweise weiterhin einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt würden. BMI verweist darauf, dass dieser Zeitraum genutzt werden könnte, um Flughafenquarantäne zurückkehrender deutscher Staatsangehöriger zu organisieren. BMI fügt an, dass mögliche Flugverbote zeitlich begrenzt eingesetzt werden sollten, um eine Ausbreitung zu verlangsamen.	BMG/ AA	



		AA ergänzt, dass deutliche Kritik am Beförderungsverbot seitens mehrerer Staaten des südlichen Afrikas, teils auch sehr hochrangig, artikuliert wurde. Die Einstufungen sollten nur solange aufrechterhalten werden wie epidemiologisch unbedingt notwendig. AA sind mehrere Flüge bekannt, bei denen die vorgesehene PCR-Testung nach Ankunft in Frankfurt/Main nicht vorgenommen wurde.	AA/ BMI	
5	TOP	Verbesserung der tatsächlichen Durchsetzung von Corona-Regeln	BMI	
		BMI führt zur Durchsetzung von Corona-Regeln aus. Dieses Thema könnte der neue Bund-Länder-Krisenstab, nach dem Thema der Impfstofflogistik, aufgreifen und Dritte zu den Sitzungen einladen, die zu Kontrollmöglichkeiten und deren Durchsetzung berichten. Aus Sicht der Teilnehmenden besteht zu diesem Punkt ein großes Potential, denn wenn sichtbar Kontrollen, zumindest stichprobenartig, stattfinden, besitzen diese eine große Signalwirkung für die Bevölkerung.	BMI/ alle	
		_____ bedankt sich bei allen Teilnehmenden für deren Einsatz und offene und kollegiale Zusammenarbeit im Gemeinsamen Krisenstab BMI/BMG. Herr Dr. Klos wünscht _____ im Namen aller Teilnehmenden alles Gute für die neue Aufgabe _____ _____ schließt die letzte Sitzung des Gemeinsamen Krisenstabes BMI/BMG.	BMG/ alle	

Anlagen:

Anlage 1: Teilnehmerliste

Anlage 2: Tagesordnung

gez.

_____/ Dr. Klos



VS – Nur für den Dienstgebrauch

KriSta 11

Protokoll

Anlass: 100. Sitzung des „Gemeinsamen Krisenstabs BMI-BMG COVID19“			
Datum: 7. Dezember 2021	Ort: VSK/TSK/C.0.430	Uhrzeit (von - bis): 16:00 – 17:28 Uhr	
Besprechungsleitung: Herr Dr. Klos (BMI)	Teilnehmende: (Anlage 1)	Verfasser: Herr Krüger (BMI)	Seite: Seite 1 von 6

Besprechungsergebnisse:				
TOP Nr.	Art ^{*)}	Besprechungsinhalt	Verant- wortlich/ Beteiligt	Ter- min
1	TOP	Begrüßung und Abfrage der Teilnehmenden Beschluss der Tagesordnung Genehmigung des Protokolls der 99. Sitzung	BMI	
		Herr Dr. Klos begrüßt die Teilnehmenden.		
	F	Es nehmen folgende Ressorts teil: BMI, BMG, BKAm, BMAS, AA, BMVI, BMVg, BMWi, BMF, BMFSFJ und BMBF. Herr Dr. Klos begrüßt [REDACTED] und [REDACTED]	BMI	
	F	Das Protokoll der 99. Sitzung vom 30. November 2021 wird genehmigt.	alle	
	F	Die Tagesordnung wird ohne Ergänzungen beschlossen.	alle	
2	TOP	Bericht zu aktuellen Lage und Rechtsetzung	BMG/ BMI	
	F	BMG berichtet zur Infektionslage: Situation in den hauptbetroffenen Ländern BY, SN, TH bleibt weiter ernst	BMG/ BMI	

^{*)} A = Auftrag (Aufgabe, die bis zu einem vereinbarten Zeitpunkt vom Verantw. zu erledigen ist),
B = Beschluss (verbindliche Einigung z.B. über künftiges Verfahren/Verhalten, Ziel),
E = Empfehlung (unverbindlicher Vorschlag, Auftrag, Hinweis),
F = Feststellung (Information).



		• Insgesamt keine Lageentschärfung • Sieben-Tages-Inzidenz bei 441,9. Seit einigen Tagen geht Inzidenz auf ein Plateau über • Für die Plateauphase gibt es mgl. unterschiedliche Ursachen, wie das Befolgen von Schutzmaßnahmen durch die Bevölkerung bevor Maßnahmen in Kraft treten oder überlastete Kapazitäten im Öffentlichen Gesundheitsdienst, so dass es zur einer Unterfasung von Fällen kommt • Verdachtsfälle und bestätigte Fälle der Omikron-Variante in vielen europäischen Ländern (u.a. community transmission) • In DEU zweistelliger Bereich von bestätigten Omikron-Fällen • Am 7. Dezember 2021 war die 1. Lesung im BT zur Änderung des IfSG, die 2./3. Lesung erfolgt am 10. Dezember 2021 • U.a. will SN bereits in der 50. KW Maßnahmen aus dem geänderten IfSG anwenden BMI führt zur Verlegung von ITS-Patienten/Kleeblattkonzept aus: • Die Strukturen des Kleeblattkonzepts greifen insgesamt • IMK lobte das Konzept als gute Bund-Länder-Zusammenarbeit • Mit Stand 6. Dezember 2021 wurden 93 Personen, davon 49 aus BY, 14 aus TH und 30 aus SN, verlegt • In BY gibt es eine leichte Entspannung – in SN und TH bleibt die Situation sehr angespannt		
3	TOP	Impfen gegen SARS-CoV-2	BMG	
	F	BMG trägt zur Sachlage vor: • Impfungen in DEU steigen massiv an • Mögliche Gründe dafür sind die dramatische Lage in den Kliniken, die verschärften Maßnahmen für Ungeimpfte oder auch die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit • BMG erwähnt die Kampagne von 150 großen Unternehmen und Marken, die ihre Slogans geändert haben und gemeinsam für die deutsche Impfkampagne werben • 15,5 Mio. Menschen sind in DEU geboostert, 60 Mio. erhielten eine Erstimpfung, 57,5 Mio. Menschen sind vollständig geimpft • Etwa 130 Mio. Impfdosen wurden in DEU verimpft	BMG/ BMI	



	• Impfstoffdosen von Moderna stehen ausreichend zur Verfügung, jene von Biontech/Pfizer werden vsl. weiter kontingentiert • Arztpraxen und Apotheken nahmen z.T. Mehrfachbestellungen von Impfstoffdosen vor, so dass dort Impfstoffe lagern • Die EMA und die ECDC empfehlen seit dem 7. Dezember 2021 ausdrücklich Kreuzimpfungen mit Vektor- und mRNA-Impfstoffen sowie zwei verschiedenen mRNA-Impfstoffen • Im Zulauf sind Impfstoffdosen für Kinder, angekündigt sind diese für den 13. Dezember 2021, Arztpraxen können diese bereits bestellen, es erfolgten bereits 2,5 Mio. Bestellungen • Notwendig für die Impfkampagne ist die Dokumentation. Apotheken, Zahnärzte und Veterinäre sind derzeit noch ohne Zugang zum Dokumentationssystem. BMG arbeitet an technischen Lösungen Vor dem Hintergrund der noch zu geringen Impfquote in DEU und der verhaltenen Akzeptanz des Impfstoff von Moderna weist BMI darauf hin, dass die Empfehlung der EMA und ECDC zu Kreuzimpfungen kommunikativ stärker genutzt werden sollten. Damit könnten wmg. noch Personen von einer Auffrischungsimpfung mit Moderna überzeugt werden.		
	BMG erklärt auf Nachfrage von [REDACTED], dass keine konkreten Angaben dazu vorliegen, wieviel Impfstoff in den Arztpraxen lagert. Anhand der Auslieferungszahlen und den Angaben zu den durchgeführten Impfungen im DIM kann man schließen, dass viele Impfstoffdosen noch nicht verimpft wurden. Bis Ende 2021 ist davon auszugehen, dass diese Impfstoffdosen verimpft werden. Vermutlich benötigen die Arztpraxen vermehrt Impfstoffdosen für ihr Terminmanagement.	BMG/ [REDACTED]	
	Hinsichtlich der vsl. Kontingentierung von Impfstoffdosen von Biontech/Pfizer erklärt BMG, dass es am 6. Dezember 2021 eine GMK-Schalte gab, auf der dieses Thema kommuniziert wurde. Wmg. wird es in den kommenden zwei Wochen zu einem Abflauen der Nachfrage nach Biontech/Pfizer kommen. [REDACTED] weist darauf hin, dass im Lichte der bevorstehenden Feiertage und der hochgefahrenen Impfzentren, dort auch entsprechend Impfstoffdosen zur Verfügung stehen müssen. BMG betont, dass die Liefervolumina für die letzten zwei Wochen im Dezember 2021 noch nicht absehbar sind. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/	BMG/ [REDACTED]	



		3_Downloads/C/Coronavirus/Impfstoff/Lieferprognosen_aller_Hersteller_2021.pdf lobt die gelungene Zusammenarbeit zwischen BMG und BMVg bei der Spende der Impfstoffdosen aus POL. Die Bundeswehr wird diese Dosen abholen.		
		BMI weist auf den Hinweis eines Unternehmens hin, das Stempel herstellt. Allein dort wurden über 500 Stempel bestellt, die für Impfnachweise genutzt werden sollen. Das Beziehen solcher Stempel selbst ist zwar als Vorbereitungshandlung nicht strafbewehrt, allerdings kann man folgern, dass diese dann auch zu entsprechend strafbaren Fälschungen von Impfnachweisen genutzt werden sollen. BMI schlägt vor, die betroffenen Unternehmen zu Sensibilisierungszwecken anzuschreiben und bei solchen Stempelbestellungen Nachweise (z.B. Approbationen) zu verlangen. BMG stimmt dem Vorgehen zu. BMI regt ebenfalls an, normative Änderungen zu prüfen, da der WHO-Impfpass nicht fälschungssicher ist und man sich vermehrt auf digitale Impfbefreiungen konzentrieren soll. BMG erwidert, dass der WHO-Impfpass einen sehr hohen Stellenwert in der internationalen Zusammenarbeit hat. BMG prüft aber mögl. ergänzende Regelungen aufgrund eines GMK-Wunsches.		
4	TOP	Festlegung von Risikogebieten und Einreiseregime/Besorgniserregende Virusvarianten („Variants of concern“)		
		BMG berichtet zur Sachlage: • weiter weltweiter Anstieg der Fallzahlen, vor allem in Europa und Afrika • Getrieben durch Omikron-Variante Anstieg in ZAF, BWA NAM und ZWE • Exponentieller Anstieg in ZAF, tägliche Zuwachsrate 25 Prozent, Verdopplungszeit alle drei Tage • Über 400 Fälle von Omikron in GBR, 73 Fälle in DNK, die meisten davon ohne einen Reisebezug • Es gibt erste Hinweise darauf, dass Omikron-Variante keine schwereren Verläufe verursache als die Delta-Variante • Fallzahlenanstieg in SWE, FIN, ITA, FRA, PRT und ESP • Rückgang der Fallzahlen in ROU und BGR • In der 49. KW werden vsl. LBN, DNK und LUX als Hochrisikogebiet (HRG) eingestuft • Ausgestuft werden vsl. ROU und MNG	BMG	



		BMI fragt, ob bei FRA die Einstufung des gesamten Landes oder einzelner Regionen / Departements vorgesehen ist. BMG betont, dass die Einstufung FRA als HRG Einschränkungen für Ungeimpfte nach sich zieht. Ausnahmen bestehen für Grenzpendler. Regionalisierte Einstufungen werden aus Praktikabilitätsgründen nicht vorgenommen. Die mgl. Einstufung FRA entspricht der dortigen Einstufung DEU.	BMI/ BMG	
		AA weist auf die Mitte Dezember 2021 vorgesehene Überprüfung der Einstufung von Staaten des südlichen Afrika nach Analyse der Omikron-Variante hin. BMI und BMG verweisen auf die geltenden Richtlinien bei der Überprüfung. BMI erklärt, dass Omikron positiv getestete Menschen nach Einreise in ein Quarantäne-Hotel durch Verfügung des Flughafengesundheitsamts untergebracht wurden. BMI betont u. a. auch die Notwendigkeit einer Regelung für eine rechtssichere Befugnis zu Flugverböten bei Einreisen aus (neuen) VVGen. Generell müsse man die Lehren aus der Situation mit Omikron ziehen. Hierzu werde BMI eine Reihe von Vorschlägen unterbreiten. BMG ergänzt, dass die Omikron-Situation täglich beobachtet wird und es auch bei Transitreisen noch Nachschärfungsbedarf besteht. Ferner bittet AA die Ressorts um eine Sprachregelung hinsichtlich Reisezeiten und Reisewarnungen zu Weihnachten 2021. BMI fügt an, dass die BPOL die Gesundheitsämter unterstützt. Dies verläuft im Großen und Ganzen gut. Allerdings war das Gesundheitsamt am Flughafen Frankfurt/Main Sonntag und Montag nicht erreichbar. Hier bittet BMI um eine entsprechende Nachsteuerung. BMG entgegnet, dass die Situation bekannt ist, aber hier keine Möglichkeit zum Durchgriff besteht. BMG informierte hierüber bereits das HE Gesundheitsministerium.	AA/ BMI/ BMG	
5	TOP	Vorstellung Gemeinsamer Bund-Länder-Krisenstab. Arbeitsweise und Aussprache zu Arbeitsweise		
		skizziert die künftigen Aufgaben des Gemeinsamen Bund-Länder-Krisenstabs, der ab morgen die Arbeit aufnimmt: • Bund-Länder-Krisenstab übernimmt die operative Arbeit bei der Bewältigung der Corona-Pandemie unter Beibehaltung der fachlichen Zuständigkeiten in den Ressorts • Dazu gehören: ▪ die Ressort- und Bund-Länder-Koordinierung	BMI	



		▪ die Steuerung der Impfstofflogistik und Impfkampagne ▪ Monitoring aller Maßnahmen des Bundes und der Länder ▪ die tägliche Beurteilung der Lage ▪ Information, Beratung und Entscheidungsvorbereitung und Eskalation von strittigen Themen auf die jeweilige Ebene ▪ Strategische Vorausschau • Das Lagebild soll konsolidiert für den BK gefertigt werden, BMI und BMG werden gebeten, das bisherige Lagebild bis auf Weiteres an das BKAmt zu liefern. Auf vorhandene Produkte soll aufgesetzt werden • Transparenz auf Ressortebene und im Hinblick auf Bund und Länder soll hergestellt werden • Weitere Akteure über den Bund und die Länder sollen sich in den neuen Strukturen einbringen • Auf Einladung BKAmt wird der Ressortkrisenstab auf Ebene der Staatssekretäre dienstags um 16.00 Uhr tagen • Die Bund-Länder-Koordinierung tagt donnerstags um 16.00 Uhr unter Teilnahme der Staatssekretäre der Bundesressorts • Die Länder werden gebeten, je zwei bevollmächtigte Vertreter in den Bund-Länder-Krisenstab zu entsenden • Einrichtung eines wissenschaftlichen Expertengremiums zur Corona-Pandemie • Schwerpunkt der Arbeit des Gemeinsamen Bund-Länder-Krisenstabes ist zuvorderst die Impfstofflogistik BMI hebt hervor, dass die Regierungsübernahme für das neue Momentum der Krisenstabsarbeit genutzt werden soll. Herr Dr. Klos bietet im Namen aller Teilnehmenden die volle Unterstützung an.		
6	TOP	Verschiedenes		
		Fehlanzeige		
		Herr Dr. Klos schließt die letzte Sitzung des Gemeinsamen Krisenstabes BMI/BMG.	BMI	

Anlagen:

Anlage 1: Teilnehmerliste

Anlage 2: Tagesordnung



gez.

 Dr. Klos