

II

(Rechtsakte ohne Gesetzescharakter)

EMPFEHLUNGEN

EMPFEHLUNG (EU) 2021/961 DES RATES

vom 14. Juni 2021

zur Änderung der Empfehlung (EU) 2020/1475 für eine koordinierte Vorgehensweise bei der Beschränkung der Freizügigkeit aufgrund der COVID-19-Pandemie

(Text von Bedeutung für den EWR)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

gestützt auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, insbesondere auf Artikel 21 Absatz 2, Artikel 168 Absatz 6 und Artikel 292 Sätze 1 und 2,

auf Vorschlag der Europäischen Kommission,

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) Am 13. Oktober 2020 nahm der Rat die Empfehlung (EU) 2020/1475 für eine koordinierte Vorgehensweise bei der Beschränkung der Freizügigkeit aufgrund der COVID-19-Pandemie an ⁽¹⁾. In der Empfehlung (EU) 2020/1475 wurde ein koordiniertes Vorgehen in Bezug auf folgende Kernpunkte festgelegt: Anwendung gemeinsamer Kriterien und Schwellenwerte bei der Entscheidung über die Einführung von Beschränkungen der Freizügigkeit, Kartierung des COVID-19-Übertragungsrisikos mithilfe eines vereinbarten Farbcodes und Annahme eines koordinierten Konzepts für die gegebenenfalls erforderlichen Maßnahmen, die in Abhängigkeit vom Übertragungsrisiko in angemessener Weise auf Personen angewandt werden können, die sich von einem Gebiet in ein anderes begeben.
- (2) Unter Zugrundelegung der Kriterien und Schwellenwerte aus der Empfehlung (EU) 2020/1475 veröffentlicht das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten einmal wöchentlich eine nach Regionen untergliederte Karte der Mitgliedstaaten, um deren Entscheidungsprozesse zu unterstützen ⁽²⁾.
- (3) Nach Erwägungsgrund 15 der Empfehlung (EU) 2020/1475 sollte die Kommission angesichts der Entwicklung der epidemiologischen Lage mit Unterstützung des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten die in dieser Empfehlung genannten Kriterien, erforderlichen Daten und Schwellenwerte weiterhin regelmäßig prüfen, einschließlich der Frage, ob andere Kriterien berücksichtigt oder die Schwellenwerte angepasst werden sollten, und ihre Erkenntnisse mit einem Vorschlag für eine Änderung der Empfehlung an den Rat zur Prüfung übermitteln.
- (4) Im Anschluss an einen solchen Vorschlag der Kommission hat der Rat am 1. Februar 2021 die Empfehlung (EU) 2021/119 zur Änderung der Empfehlung (EU) 2020/1475 für eine koordinierte Vorgehensweise bei der Beschränkung der Freizügigkeit aufgrund der COVID-19-Pandemie ⁽³⁾ angenommen, um dem sehr hohen Maß an Übertragung in der Bevölkerung in der Union Rechnung zu tragen, das möglicherweise mit der höheren Übertragbarkeit der neuen besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten in Verbindung steht.
- (5) Die Mitgliedstaaten können im Einklang mit dem Unionsrecht das Grundrecht auf Freizügigkeit aus Gründen der öffentlichen Gesundheit beschränken. Jegliche Beschränkungen des freien Personenverkehrs innerhalb der Union, die zur Eindämmung von SARS-CoV-2 eingeführt werden, sollten auf spezifischen und begrenzten Gründen des öffentlichen Interesses beruhen, nämlich dem Schutz der öffentlichen Gesundheit. Solche Beschränkungen müssen im Einklang mit den allgemeinen Grundsätzen des Unionsrechts, insbesondere dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und dem Grundsatz der Nichtdiskriminierung, angewandt werden. Alle ergriffenen Maßnahmen sollten daher im Einklang mit den

⁽¹⁾ ABl. L 337 vom 14.10.2020, S. 3.

⁽²⁾ Abrufbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>.

⁽³⁾ ABl. L 36 I vom 2.2.2021, S. 1.

Bemühungen um die Wiederherstellung der Freizügigkeit innerhalb der Union in Umfang und Dauer streng begrenzt sein und nicht über das zum Schutz der öffentlichen Gesundheit unbedingt erforderliche Maß hinausgehen. Darüber hinaus sollten solche Maßnahmen im Einklang mit den Maßnahmen stehen, die die Union ergriffen hat, um einen nahtlosen ungehinderten Verkehr von Waren und wesentlichen Dienstleistungen im gesamten Binnenmarkt zu gewährleisten, einschließlich medizinischer Hilfsgüter und Gesundheitspersonal über grüne Vorfahrtsspuren („Green Lanes“) an Grenzübergängen, die Gegenstand der Mitteilung der Kommission vom 23. März 2020 über die Umsetzung sogenannter „Green Lanes“ im Rahmen der Leitlinien für Grenzmanagementmaßnahmen zum Schutz der Gesundheit und zur Sicherstellung der Verfügbarkeit von Waren und wesentlichen Dienstleistungen sind ⁽⁴⁾.

- (6) Um die Ausübung des Rechts, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, zu erleichtern, haben sich das Europäische Parlament und der Rat am 20. Mai 2021 darauf verständigt, das digitale COVID-Zertifikat der EU — einen gemeinsamen Rahmen für die Ausstellung, Überprüfung und Anerkennung interoperabler Zertifikate für COVID-19-Impfungen und -Tests sowie die Genesung von einer COVID-19-Infektion — einzuführen. Das digitale COVID-Zertifikat der EU sollte dazu beitragen, die schrittweise und koordinierte Aufhebung von Beschränkungen der Freizügigkeit zu erleichtern, die im Einklang mit dem Unionsrecht eingeführt wurden, um die Ausbreitung von SARS-CoV-2 einzudämmen. Die Erleichterung der Freizügigkeit ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für die wirtschaftliche Erholung.
- (7) Am 20. Mai 2021 hat der Rat die Empfehlung (EU) 2021/816 zur Änderung der Empfehlung (EU) 2020/912 zur vorübergehenden Beschränkung nicht unbedingt notwendiger Reisen in die EU und die mögliche Aufhebung dieser Beschränkung ⁽⁵⁾ angenommen, in der den Mitgliedstaaten empfohlen wird, die Beschränkungen für nicht unbedingt notwendige Reisen in die EU zu lockern, insbesondere für Drittstaatsangehörige, die die letzte empfohlene Dosis eines nach der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates zugelassenen COVID-19-Impfstoffs erhalten haben ⁽⁶⁾. Darüber hinaus können die Mitgliedstaaten Drittstaatsangehörigen nicht unbedingt notwendige Reisen in die EU gestatten, wenn sie die letzte empfohlene Dosis eines COVID-19-Impfstoffs, für den eine Notfallzulassung der WHO vorliegt, erhalten haben ⁽⁷⁾. Mit der Empfehlung (EU) 2021/816 wurden auch die Schwellenwerte für die kumulative 14-Tage-Melderate für COVID-19-Fälle angehoben, die bei der Erstellung der Liste der Nicht-EU-Länder, aus denen nicht unbedingt notwendige Reisen gestattet werden sollten, zugrunde gelegt werden. Um das Risiko der Einschleppung von besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten oder von SARS-CoV-2-Varianten unter Beobachtung in die EU zu begrenzen, sieht die Empfehlung (EU) 2021/816 gleichzeitig einen Mechanismus für eine „Notfallbremse“ vor, der es den Mitgliedstaaten ermöglicht, in koordinierter Weise rasch zu reagieren, um vorübergehend alle Reisen aus betroffenen Drittstaaten auf ein absolutes Minimum zu beschränken. Die Empfehlung (EU) 2020/1475 sollte angepasst werden, um diesen Entwicklungen, einschließlich der Änderung des Schwellenwerts für die Fallmelderate, Rechnung zu tragen.
- (8) In seinen Schlussfolgerungen vom 25. Mai 2021 ⁽⁸⁾ erklärte der Europäische Rat, dass die Bemühungen um einen koordinierten Ansatz vor dem Sommer fortgesetzt werden sollten. In diesem Zusammenhang begrüßte der Europäische Rat die Einigung über das digitale COVID-Zertifikat der EU und forderte dessen rasche Einführung. Als einen nächsten Schritt forderte er im Hinblick auf die Erleichterung der Freizügigkeit in der gesamten EU eine Überarbeitung der Empfehlung (EU) 2020/1475 bis Mitte Juni. Darüber hinaus begrüßte der Europäische Rat die Annahme der Empfehlung (EU) 2021/816.
- (9) Die Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU ⁽⁹⁾ wird ab dem 1. Juli 2021 gelten. Ab diesem Zeitpunkt haben geimpfte, getestete oder genesene Personen das Recht, ein digitales COVID-Zertifikat der EU zu erhalten, auch wenn sie vor dem Geltungsbeginn der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU — auch im Rahmen einer klinischen Prüfung — geimpft wurden. Die Empfehlung (EU) 2020/1475 sollte daher angepasst werden, um den Rahmen für das digitale COVID-Zertifikat der EU bestmöglich zu nutzen. Daher sollten insbesondere die digitalen COVID-Zertifikate der EU, die eine sichere Ausstellung, Überprüfung und Anerkennung interoperabler Zertifikate zur Bescheinigung von Impfungen, Tests und der Genesung gewährleisten, sowie im Einklang mit der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU ausgestellte Zertifikate das wichtigste Instrument für Reisen innerhalb der EU sein.
- (10) Die Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU sieht eine Übergangsfrist von sechs Wochen vor, damit Mitgliedstaaten, die zum Geltungsbeginn der Verordnung noch nicht in der Lage sind, Zertifikate in einem mit der Verordnung konformen Format auszustellen, weiterhin Zertifikate ausstellen können, die noch nicht mit der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU in Einklang stehen. Während der Übergangsfrist müssen solche Zertifikate sowie vor dem Geltungsbeginn der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU ausgestellte Zertifikate von allen Mitgliedstaaten anerkannt werden, sofern sie die erforderlichen Daten enthalten. Für die Zwecke der Empfehlung (EU) 2020/1475 sollten solche Zertifikate daher auch als im Einklang mit der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU ausgestellt gelten.

⁽⁴⁾ ABl. C 96 I vom 24.3.2020, S. 1.

⁽⁵⁾ ABl. L 182 vom 21.5.2021, S. 1.

⁽⁶⁾ Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung von Unionsverfahren für die Genehmigung und Überwachung von Human- und Tierarzneimitteln und zur Errichtung einer Europäischen Arzneimittel-Agentur (AbL. L 136 vom 30.4.2004, S. 1).

⁽⁷⁾ <https://extranet.who.int/pqwweb/key-resources/documents/status-covid-19-vaccines-within-who-eulpq-evaluation-process>.

⁽⁸⁾ EUCO 5/21.

⁽⁹⁾ Verordnung (EU) 2021/953 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Juni 2021 über einen Rahmen für die Ausstellung, Überprüfung und Anerkennung interoperabler Zertifikate zur Bescheinigung von COVID-19-Impfungen und Tests sowie der Genesung von einer COVID-19-Infektion (digitales COVID-Zertifikat der EU) mit der Zielsetzung der Erleichterung der Freizügigkeit während der COVID-19-Pandemie (AbL. L 211 vom 15.6.2021, S. 1).

- (11) Darüber hinaus sollten Personen, die nicht im Besitz eines digitalen COVID-Zertifikats der EU sind, insbesondere, weil sie vor dem Geltungsbeginn der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU geimpft wurden, jede angemessene Möglichkeit haben, anderweitig nachzuweisen, dass für sie die Aufhebung der einschlägigen Beschränkungen der Freizügigkeit, die ein Mitgliedstaat Inhabern solcher Zertifikate gewährt, gelten sollte.
- (12) Es sollten Anstrengungen unternommen werden, um eine reibungslose Einführung des digitalen COVID-Zertifikats der EU zu gewährleisten. Die Mitgliedstaaten sollten daher die für die Ausstellung von COVID-19-Zertifikaten nach nationalem Recht bestehenden Möglichkeiten bestmöglich nutzen und bereits vor dem Inkrafttreten der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU auf der Grundlage der von den Mitgliedstaaten im Rahmen des Netzwerks für elektronische Gesundheitsdienste entwickelten technischen Spezifikationen beginnen, Zertifikate in einem Format auszustellen, das mit der genannten Verordnung im Einklang steht ⁽¹⁰⁾. In den Fällen, in denen die nationalen Rechtsvorschriften die Überprüfung von COVID-19-Zertifikaten vorsehen, könnten Inhaber eines digitalen COVID-Zertifikats der EU dieses bereits für Reisen nutzen. Die Kommission unterstützt diesen Prozess, indem sie den zentralen Teil des digitalen COVID-Zertifikats der EU, das EU-Gateway zur Speicherung der für die Überprüfung eines digitalen COVID-Zertifikats der EU erforderlichen öffentlichen Schlüssel, in Betrieb nimmt. Da keine personenbezogenen Daten über das EU-Gateway ausgetauscht werden, könnten die Mitgliedstaaten seine Funktionen bereits vor dem Inkrafttreten der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU nutzen.
- (13) Insbesondere aufgrund des bedeutenden Impffortschritts in der gesamten Union ist ein starker und kontinuierlicher Abwärtstrend bei der kumulativen 14-Tage-Melderate für COVID-19-Fälle in der EU/im EWR zu beobachten. Bis zum 27. Mai 2021 hatten insgesamt 42,8 % der Erwachsenen ab 18 Jahren mindestens eine Impfdosis erhalten; insgesamt 18,9 % der Erwachsenen ab 18 Jahren waren vollständig geimpft. Betrachtet man die Gesamtzahl der vollständig geimpften Personen, so ist hervorzuheben, dass bei den prioritären Gruppen, beispielsweise bei Personen ab 80 Jahren und beim Gesundheitspersonal, eine hohe Impfquote erzielt wurde ⁽¹¹⁾. Bei der Prüfung der Frage, ob Beschränkungen angewandt werden sollten, sollten die Mitgliedstaaten das im Zuge des Impffortschritts erzielte Schutzniveau, insbesondere bei den Zielgruppen, berücksichtigen.
- (14) Angesichts dieser positiven Entwicklungen haben die Mitgliedstaaten damit begonnen, die Beschränkungen, die zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 auferlegt wurden, sowohl für Reisen als auch für anderen Aktivitäten schrittweise aufzuheben. Um ein sicheres Vorgehen zu gewährleisten, nutzen viele Mitgliedstaaten COVID-19-Zertifikate zur Bescheinigung von Impfungen, Testergebnissen und/oder Genesungen. Zur Koordinierung der Bemühungen um eine schrittweise Aufhebung der Beschränkungen der Freizügigkeit, die im Einklang mit dem Unionsrecht eingeführt wurden, um die Ausbreitung von SARS-CoV-2 einzudämmen, sollte die Empfehlung (EU) 2020/1475 angepasst werden. Angesichts der unterschiedlichen epidemiologischen Lage in den nach verschiedenen Farben gemäß der Empfehlung (EU) 2020/1475 eingestuft Gebieten und im Interesse größerer Klarheit und Sicherheit für Personen, die innerhalb der Union reisen, sollten die von den Mitgliedstaaten auf der Grundlage ihrer eigenen Entscheidungsprozesse gegebenenfalls angewandten Beschränkungen weiter präzisiert werden.
- (15) Angesichts der niedrigen Infektionsraten in als „orange“ eingestuft Gebieten sollten Reisende aus solchen Gebieten sich keiner Quarantäne oder Selbstisolierung unterziehen müssen. Die Mitgliedstaaten könnten jedoch verlangen, dass sich diese Reisenden einem Test auf eine SARS-CoV-2-Infektion unterziehen, oder Tests bei der Einreise anbieten.
- (16) Um Reisen innerhalb der Union zu vereinfachen, sollten standardisierte Gültigkeitszeiträume für Tests auf eine SARS-CoV-2-Infektion festgelegt werden, wobei auch die bevorstehende Einführung des interoperablen digitalen COVID-Zertifikats der EU zu berücksichtigen ist. Die meisten Mitgliedstaaten sehen bereits vor, dass die für einen molekularen Nukleinsäure-Amplifikationstest (NAAT) erforderliche Probenahme nur dann anerkannt wird, wenn sie höchstens 72 Stunden vor der Ankunft durchgeführt wurde. Für Antigen-Schnelltests, die in Anhang I der vom Gesundheitssicherheitsausschuss vereinbarten gemeinsamen Liste von COVID-19-Antigen-Schnelltests ⁽¹²⁾ aufgeführt sind, ist eine kürzere Gültigkeitsdauer von höchstens 48 Stunden gerechtfertigt, wenn solche Tests von einem Mitgliedstaat zu Reisezwecken akzeptiert werden. In beiden Fällen sollten die Tests von Fachkräften im Gesundheitswesen oder von geschultem Testpersonal durchgeführt werden.
- (17) Wie in der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU dargelegt, wird den Mitgliedstaaten nahegelegt, für erschwingliche und weithin verfügbare Testmöglichkeiten zu sorgen, um die Ausübung des Rechts auf Freizügigkeit zu erleichtern, wobei zu berücksichtigen ist, dass noch nicht die gesamte Bevölkerung die Möglichkeit hatte, geimpft zu werden. Der Einsatz von Antigen-Schnelltests würde die Ausstellung von Testergebnisbescheinigungen auf erschwinglicher Basis erleichtern. Die Kommission hat ferner erklärt, dass sie 100 Mio. EUR mobilisieren wird, um die Mitgliedstaaten bei der Bereitstellung erschwinglicher Tests zu unterstützen.

⁽¹⁰⁾ Abrufbar unter: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_en
https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_en

⁽¹¹⁾ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

⁽¹²⁾ Abrufbar unter: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

- (18) Von Reisenden aus als „rot“ eingestuft Gebieten könnte weiterhin eine Quarantäne oder Selbstisolierung verlangt werden, es sei denn, sie sind im Besitz eines Testzertifikats, das der standardisierten Gültigkeitsdauer entspricht. Personen, die nicht im Besitz eines solchen Testzertifikats sind, könnten verpflichtet werden, sich bei der Ankunft einem Test auf eine SARS-CoV-2-Infektion zu unterziehen und sich erforderlichenfalls in Quarantäne oder Selbstisolierung zu begeben, bis ein negatives Testergebnis vorliegt.
- (19) Die obligatorische Quarantäne oder Selbstisolierung von Personen, die aus anderen Mitgliedstaaten einreisen, stellt eine erhebliche Beschränkung der Freizügigkeit dar. Sie sollte nur verlangt werden, wenn dies zum Schutz der öffentlichen Gesundheit unbedingt erforderlich ist, z. B. weil die betreffende Person aus einem als „rot“ eingestuften Gebiet einreist und sich keinem Test auf eine SARS-CoV-2-Infektion unterzogen hat, weil die betreffende Person aus einem als „dunkelrot“ eingestuften Gebiet oder aus einem Gebiet mit einer hohen Prävalenz von besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten oder von SARS-CoV-2-Varianten unter Beobachtung einreist. Personen, die sich in solchen Situationen in Quarantäne oder Selbstisolierung begeben, sollten deren Dauer verkürzen können, wenn sie fünf bis sieben Tage nach der Ankunft ein negatives Testergebnis erzielen, es sei denn, sie weisen Symptome von COVID-19 auf oder sind aus einem Gebiet mit einer hohen Prävalenz von besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten oder von SARS-CoV-2-Varianten unter Beobachtung angereist.
- (20) SARS-CoV-2-Varianten geben nach wie vor Anlass zur Sorge und sollten von den Mitgliedstaaten im Zusammenhang mit Beschränkungen der Freizügigkeit infolge der COVID-19-Pandemie berücksichtigt werden. Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten bewertet regelmäßig neue Erkenntnisse über Varianten, die mittels epidemiologischer Informationen, regelbasierter Untersuchungen auf Genomvarianten oder anderer wissenschaftlicher Quellen festgestellt werden⁽¹³⁾. Gegenstand der Bewertung sind insbesondere besorgniserregende Varianten, bei denen es klare Erkenntnisse gibt, dass sie sich erheblich auf die Übertragbarkeit, die Schwere des Verlaufs und/oder die Immunität auswirken und bei denen es somit wahrscheinlich ist, dass sie sich auf die epidemiologische Lage in der EU/im EWR auswirken; untersucht werden ferner Varianten unter Beobachtung, für die Informationen über Genomeigenschaften, epidemiologische Erkenntnisse oder In-vitro-Studien vorliegen, die auf erhebliche Auswirkungen auf die Übertragbarkeit, die Schwere des Verlaufs und/oder die Immunität schließen lassen und bei denen aller Voraussicht nach von Auswirkungen auf die epidemiologische Lage in der EU/im EWR auszugehen ist. Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten stellt ein „SARS-CoV-2-Varianten-Dashboard“⁽¹⁴⁾ zur Verfügung, das einen Überblick über den Anteil der besorgniserregenden Varianten und der Varianten unter Beobachtung in der EU/im EWR sowie über den Sequenzierungsumfang liefert. Um zeitnahe und genaue Informationen über das Auftreten und die Verbreitung von besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten oder von SARS-CoV-2-Varianten unter Beobachtung zu erhalten, empfiehlt das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, dass die Mitgliedstaaten im Einklang mit der Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Europäischen Rat und den Rat „Gemeinsam gegen COVID-19“ den empfohlenen Sequenzierungsumfang von mindestens 10 % oder eine Sequenzierung von 500 SARS-CoV-2-positiver Proben pro Woche einhalten⁽¹⁵⁾. Ein unzureichender Sequenzierungsumfang führt dazu, dass zirkulierende besorgniserregende Varianten nur schlecht erkannt werden, bevor sie sich auf die allgemeine epidemiologische Lage auswirken. Gleichzeitig ist es wichtig, dass die Mitgliedstaaten die Unterschiede beim Sequenzierungsumfang berücksichtigen, um nicht von einer hohen Sequenzierungsrate abzuhalten.
- (21) Daher sollte weiterhin nachdrücklich von allen nicht unbedingt notwendigen Reisen in und aus als „dunkelrot“ eingestuften Gebiete(n), in und aus Gebiete(n) mit einer hohen Prävalenz von besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten oder von SARS-CoV-2-Varianten unter Beobachtung, insbesondere von Varianten, die die Übertragbarkeit oder den Schweregrad der Krankheit erhöhen oder die Wirksamkeit von Impfstoffen beeinträchtigen, sowie in und aus Gebiete(n) mit unbekannter Prävalenz aufgrund eines unzureichenden Sequenzierungsumfangs abgeraten werden.
- (22) Bei geimpften Personen sowie Personen, die in den vergangenen sechs Monaten von COVID-19 genesen sind, ist nach derzeitigem wissenschaftlichen Kenntnisstand, der sich immer noch weiterentwickelt, das Risiko, andere Personen mit SARS-CoV-2 zu infizieren, offenbar geringer. Die Freizügigkeit von Personen, die nach fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen keine erhebliche Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen, etwa weil sie gegen SARS-CoV-2 immun sind und das Virus nicht übertragen können, sollte nicht eingeschränkt werden, da dies zur Erreichung des angestrebten Ziels, die öffentliche Gesundheit zu schützen, nicht erforderlich wäre. Wenn die epidemiologische Lage dies zulässt, sollten für diese Personen keine zusätzlichen Beschränkungen der Freizügigkeit im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie — etwa Tests auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 oder Selbstisolierung bzw. Quarantäne bei Reisen — gelten, es sei denn, derartige zusätzliche Beschränkungen sind nach den neuesten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen und im Einklang mit dem Vorsorgeprinzip im Interesse des Schutzes der öffentlichen Gesundheit notwendig und verhältnismäßig sowie nichtdiskriminierend.
- (23) Viele Mitgliedstaaten haben geimpfte Personen bereits von Beschränkungen der Freizügigkeit innerhalb der Union ausgenommen oder planen dies, und die bevorstehende Einführung des interoperablen digitalen COVID-Zertifikats der EU wird Reisenden den Nachweis ihrer Impfung erleichtern. Gemäß den vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten veröffentlichten vorläufigen Leitlinien vom 21. April 2021 zu den Vorteilen einer vollständigen COVID-19-Impfung hinsichtlich der Übertragung und der Auswirkungen von Mitigationsmaßnahmen⁽¹⁶⁾

⁽¹³⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>.

⁽¹⁴⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>.

⁽¹⁵⁾ COM(2021) 35 final.

⁽¹⁶⁾ Abrufbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Interim-guidance-benefits-of-full-vaccination-against-COVID-19-for-transmission-and-implications-for-non-pharmaceutical-interventions.pdf>.

können gegebenenfalls für Reisende geltende Test- und Quarantäneauflagen für vollständig geimpfte Personen aufgehoben oder geändert werden, solange in der Bevölkerung des Herkunftslandes besorgniserregende Varianten oder Varianten unter Beobachtung nicht oder nur in geringem Maße verbreitet sind. Dies ist darauf zurückzuführen, dass das Risiko für die Weiterverbreitung von COVID-19 durch vollständig geimpfte Reisende als sehr gering eingeschätzt wird, es sei denn, Faktoren wie eine hohe Prävalenz von besorgniserregenden Varianten oder von Varianten unter Beobachtung erhöhen die Wahrscheinlichkeit. Daher sollten in der Union reisende Personen, die mit einem gemäß der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 zugelassenen COVID-19-Impfstoff vollständig geimpft sind, nicht zusätzlichen Tests auf eine SARS-CoV-2-Infektion oder Selbstisolierungs- bzw. Quarantänemaßnahmen unterzogen werden. Gleichzeitig sollten angesichts der derzeitigen epidemiologischen Lage in der EU/im EWR im öffentlichen Raum und bei größeren Menschenansammlungen, auch während einer Reise, unabhängig vom Impfstatus Mitigationsmaßnahmen wie physische Distanzierung, das Tragen von Gesichtsmasken sowie Hand- und Atemhygiene beibehalten werden.

- (24) Um Reisen innerhalb der Union zu vereinfachen, sollte ein gemeinsames Verständnis der Bedingungen erlangt werden, unter denen geimpfte Personen von Reisebeschränkungen ausgenommen werden. Geimpfte Personen sollten von den Beschränkungen ausgenommen werden, wenn seit der vollständigen Impfung mindestens 14 Tage vergangen sind. Personen, die bei einem in zwei Dosen zu verabreichenden COVID-19-Impfstoff die zweite Dosis erhalten haben — auch Personen, denen gemäß nationalen Impfstrategien zwei Dosen unterschiedlichen COVID-19-Impfstoffs verabreicht wurden —, sowie Personen, die einen einmal zu verabreichenden Impfstoff erhalten haben, sollten als vollständig geimpft gelten.
- (25) Im Sinne einer zügigen Durchführung der Impfungen haben einige Mitgliedstaaten Maßnahmen ergriffen, um möglichst viele Menschen der Gruppen zu impfen, die einem hohen Risiko schwerer COVID-19-Verläufe ausgesetzt sind. Eine weitere Empfehlung lautet, dass Personen, die bereits mit SARS-CoV-2 infiziert waren, nur eine Impfdosis (bei einem Impfschema mit zwei Dosen) verabreicht werden sollte. Laut einem Bericht des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten vom 6. Mai 2021 empfehlen neun der 23 EU/EWR-Länder, die Informationen übermittelt haben, eine Einzeldosis für Personen, die bereits eine Infektion durchgemacht haben (bei in zwei Dosen zu verabreichenden Impfstoffen) ⁽¹⁷⁾. Es liegen neue Erkenntnisse darüber vor, dass eine Einzeldosis von „Comirnaty“ und „COVID-19 Vaccine Moderna“ (mRNA-Impfstoffe) bei Personen, die bereits mit SARS-CoV-2 infiziert waren, ähnliche oder höhere Antikörper-, B-Zell- und T-Zellreaktionen auslöst wie bei Personen, die zuvor keine Infektion durchgemacht haben. Darüber hinaus wurde in einigen Studien festgestellt, dass eine Einzeldosis bei zuvor infizierten Personen anscheinend ähnliche Antikörper-, B-Zell- und T-Zellreaktionen hervorruft wie bei nicht infizierten Personen, die zwei Impfdosen erhalten haben. Außerdem gibt es zunehmend Belege für höhere Antikörperspiegel nach einer Dosis des Impfstoffs Vaxzevria bei zuvor infizierten Personen im Vergleich zu einer Dosis bei zuvor nicht infizierten Personen; ferner scheint eine Einzeldosis bei zuvor infizierten Personen ähnliche Antikörperreaktionen auszulösen wie bei nicht infizierten Personen, die zwei Impfdosen erhalten haben. Unbeschadet der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Impfstrategien sollte eine Person, die nach einer durchgemachten SARS-CoV-2-Infektion eine Einzeldosis eines gemäß der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 zugelassenen, in zwei Dosen zu verabreichenden COVID-19-Impfstoffs erhalten hat, im Kontext einer Reise auch als vollständig geimpft gelten, wenn im Impfbzertifikat angegeben ist, dass das Impfschema nach Verabreichung einer Dosis vollständig ist.
- (26) Die Mitgliedstaaten könnten Beschränkungen auch in anderen Situationen aufheben. Gemäß Artikel 5 Absatz 5 Unterabsatz 1 der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU sollten Mitgliedstaaten, die Impfnachweise anerkennen, um Beschränkungen der Freizügigkeit auch in anderen Situationen aufzuheben, beispielsweise nach Verabreichung der ersten Dosis in einer aus zwei Dosen bestehenden Impfreihe, unter den gleichen Bedingungen auch Impfbzertifikate für einen COVID-Impfstoff nach Artikel 5 Absatz 5 Unterabsatz 1 der genannten Verordnung anerkennen. Die Mitgliedstaaten sollten daher auch Impfbzertifikate anerkennen können, die für einen COVID-19-Impfstoff nach Artikel 5 Absatz 5 Unterabsatz 2 der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU ausgestellt wurden.
- (27) Immer mehr Belege sprechen dafür, dass für Personen, die von einer durch eine Laboruntersuchung bestätigten COVID-19-Infektion genesen sind, zumindest in den ersten 180 Tagen nach dem ersten positiven NAAT-Test keine zusätzlichen reisebezogenen SARS-CoV-2-Tests oder keine reisebedingte Selbstisolierung oder Quarantäne notwendig sind, sofern nichtpharmazeutische Maßnahmen wie physische Distanzierung, das Tragen von Gesichtsmasken sowie Hand- und Atemhygiene beibehalten werden. Folgerichtig nehmen bereits viele Mitgliedstaaten genesene Personen von Beschränkungen der Freizügigkeit innerhalb der Union aus oder planen dies, und die bevorstehende Einführung des interoperablen digitalen COVID-Zertifikats der EU wird Reisenden den Nachweis erleichtern, dass sie nach einem positiven NAAT-Test von einer SARS-CoV-2-Infektion genesen sind.

⁽¹⁷⁾ Abrufbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-vaccine-deployment>.

- (28) Im Einklang mit dem Vorsorgeansatz sollte ein Mechanismus für eine „Notbremse“ eingerichtet werden, nach dem die Mitgliedstaaten Inhaber von Impf- oder Genesungszertifikaten erneut verpflichten sollten, sich einem SARS-CoV-2-Test und/oder einer Quarantäne/Selbstisolierung zu unterziehen, wenn sich die epidemiologische Lage in einem Mitgliedstaat oder einer Region innerhalb eines Mitgliedstaats rasch verschlechtert, insbesondere wenn besorgniserregende SARS-CoV-2-Varianten oder SARS-CoV-2-Varianten unter Beobachtung gemeldet werden, die die Übertragbarkeit oder den Schweregrad der Krankheit erhöhen oder die Wirksamkeit von Impfstoffen beeinflussen. Nach Artikel 11 Absatz 2 der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU hat der betreffende Mitgliedstaat in solchen Situationen die Kommission und die anderen Mitgliedstaaten nach Möglichkeit 48 Stunden im Voraus über die Einführung solcher neuen Beschränkungen zu unterrichten. Um die Koordinierung zu gewährleisten, insbesondere in Fällen, in denen Beschränkungen aufgrund von neuen besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten oder SARS-CoV-2-Varianten unter Beobachtung verhängt werden, sollte der Rat damit betraut werden, auf der Grundlage entsprechender Informationen in enger Zusammenarbeit mit der Kommission die Lage in koordinierter Weise zu überprüfen.
- (29) Um die Einheit von reisenden Familien zu gewährleisten, sollten Minderjährige, die mit einem Elternteil oder beiden Eltern oder einer anderen sie begleitenden Person reisen, nicht verpflichtet werden, sich in reisebezogene Quarantäne/Selbstisolierung zu begeben, wenn dies für die begleitende Person nicht vorgeschrieben ist, beispielsweise weil sie im Besitz eines Impf- oder Genesungszertifikats sind. Darüber hinaus sollten Kinder unter 12 Jahren von der Verpflichtung befreit werden, sich reisebezogenen SARS-CoV-2-Tests zu unterziehen.“
- (30) Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, Reisen aus den in Artikel 355 Absatz 2 AEUV genannten und in Anhang II aufgeführten überseeischen Ländern und Hoheitsgebieten oder aus den Färöern soweit wie möglich zu erleichtern.
- (31) Die Kontaktnachverfolgung ist eine zentrale Säule der Bekämpfung der Ausbreitung des Virus, insbesondere im Zusammenhang mit dem Auftreten neuer Varianten. Gleichzeitig ist die wirksame und rechtzeitige Kontaktnachverfolgung schwieriger, wenn sie grenzüberschreitend und für große Mengen von Passagieren, die dicht beieinander reisen, durchgeführt werden muss. Deshalb sollten die Mitgliedstaaten erwägen, Personen, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln mit vorab zugewiesenen Sitzplätzen oder Kabinen in ihr Hoheitsgebiet einreisen, unter Einhaltung der Datenschutzvorschriften zu verpflichten, ausgefüllte Reiseformulare (Passenger Locator Forms — PLF) vorzulegen, insbesondere wenn sie erst bei der Einreise getestet werden. Zu diesem Zweck wurde von „EU Healthy Gateways“ ein gemeinsames digitales Reiseformular⁽¹⁸⁾ entwickelt, das von den Mitgliedstaaten verwendet werden kann. Die Mitgliedstaaten sollten ermutigt werden, sich der Plattform für den Austausch von Reiseformulardaten (PLF Exchange Platform) anzuschließen, die Teil des Frühwarn- und Reaktionssystems ist, um ihre Kapazitäten für die grenzüberschreitende Kontaktnachverfolgung für alle Verkehrsträger zu verbessern. Die Plattform für den Austausch von Reiseformulardaten wird den sicheren, rechtzeitigen und wirksamen Datenaustausch zwischen den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten ermöglichen, indem diese in die Lage versetzt werden, Informationen aus ihren bestehenden nationalen digitalen Reiseformulardaten sowie relevante epidemiologische Informationen interoperabel und automatisch an andere zuständige Behörden zu übermitteln. Zu diesem Zweck hat die Kommission am 27. Mai 2021 einen Durchführungsbeschluss zur Änderung des Durchführungsbeschlusses (EU) 2017/253 in Bezug auf durch schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren ausgelöste Warnmeldungen und für die Kontaktnachverfolgung von Passagieren mithilfe von Fluggastformularen⁽¹⁹⁾ angenommen.
- (32) Die Mitgliedstaaten sollten ermutigt werden, einschlägige Informationen auch in einem maschinenlesbaren Format zu veröffentlichen, um die Verarbeitung durch Interessenträger wie grenzüberschreitende Personenverkehrsdienstleister zu erleichtern.
- (33) Angesichts der sich entwickelnden epidemiologischen Lage und weiterer Fortschritte bei der Durchimpfung und unter Berücksichtigung der zunehmenden Verfügbarkeit einschlägiger wissenschaftlicher Erkenntnisse, auch im Hinblick auf die Notwendigkeit einer wiederholten Immunisierung zum Schutz gegen neu auftretende Varianten oder die Notwendigkeit, in regelmäßigen Abständen Auffrischdosen zu erhalten, sollte die Kommission mit Unterstützung des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten weiterhin regelmäßig diese Empfehlung überprüfen, insbesondere sobald eine erhebliche Durchimpfungsrage erreicht wurde. Bei dieser Überprüfung sollten auch die in dieser Empfehlung genannten Kriterien, erforderlichen Daten und Schwellenwerte geprüft werden, einschließlich der Frage, ob andere Kriterien wie die Testquote, die Zahl der Krankenhausaufnahmen, die Durchimpfungsrage und der Sequenzierungsumfang berücksichtigt oder die Schwellenwerte angepasst werden sollten, und die betreffenden Erkenntnisse sollten mit einem Vorschlag für eine Änderung der Empfehlung an den Rat zur Prüfung übermittelt werden —

HAT FOLGENDE EMPFEHLUNG ABGEGEBEN:

Die Empfehlung (EU) 2020/1475 des Rates für eine koordinierte Vorgehensweise bei der Beschränkung der Freizügigkeit aufgrund der COVID-19-Pandemie wird wie folgt geändert:

1. Nummer 8 Buchstabe c erhält folgende Fassung:

„c) die ‚Testquote‘, d. h. die Zahl der COVID-19-Tests, die pro 100 000 Einwohner in der letzten Woche durchgeführt wurden;“.

⁽¹⁸⁾ <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>.

⁽¹⁹⁾ C(2021) 3921.

2. In Nummer 8 werden folgende Buchstaben d und e angefügt:

- „d) die Durchimpfungsrate, wie vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten gemeldet ⁽²⁰⁾;
- e) die Prävalenz von besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten oder von SARS-CoV-2-Varianten unter Beobachtung, wie vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten gemeldet, unter Berücksichtigung des Umfangs der Sequenzierung und des Grades ihrer Übertragung im Gebiet der EU/des EWR.“.

3. In Nummer 10 erhalten die Buchstaben a, b und c folgende Fassung:

- „a) grün, wenn die kumulative 14-Tage-Melderate für COVID-19-Fälle bei unter 50 und die Testpositivitätsrate der COVID-19-Tests bei unter 4 % liegt oder wenn die kumulative 14-Tage-Melderate für COVID-19-Fälle bei unter 75 und die Testpositivitätsrate der COVID-19-Tests bei unter 1 % liegt;
- b) orange, wenn die kumulative 14-Tage-Melderate für COVID-19-Fälle bei unter 50 und die Testpositivitätsrate der COVID-19-Tests bei 4 % oder mehr liegt, wenn die kumulative 14-Tage-Melderate für COVID-19-Fälle bei 50 oder mehr, aber unter 75 liegt und die Testpositivitätsrate der COVID-19-Tests bei 1 % oder mehr liegt oder wenn die kumulative 14-Tage-Melderate für COVID-19-Fälle zwischen 75 und 200 und die Testpositivitätsrate der COVID-19-Tests bei unter 4 % liegt;
- c) rot, wenn die kumulative 14-Tage-Melderate für COVID-19-Fälle zwischen 75 und 200 und die Testpositivitätsrate der COVID-19-Tests bei 4 % oder mehr liegt oder wenn die kumulative 14-Tage-Melderate für COVID-19-Fälle bei mehr als 200, jedoch unter 500 liegt;“.

4. In Nummer 13 erhalten die Buchstaben b, c und d folgende Fassung:

- „b) könnten die Mitgliedstaaten zusätzliche Kriterien und Trends, einschließlich der Durchimpfungsrate, berücksichtigen. Zu diesem Zweck wird das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten — sofern verfügbar — wöchentlich Daten zur Bevölkerungszahl, zur Zahl der Krankenhauseinweisungen, zur Belegung der Intensivstationen und zur Sterblichkeitsrate vorlegen;
- c) sollten die Mitgliedstaaten die epidemiologische Lage in ihrem eigenen Hoheitsgebiet, einschließlich der Prävalenz von besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten oder von SARS-CoV-2-Varianten unter Beobachtung, der Durchimpfungsrate, der Teststrategien, der Zahl der durchgeführten Tests und der Testpositivitätsraten sowie anderer epidemiologischer Indikatoren, berücksichtigen;
- d) sollten die Mitgliedstaaten Teststrategien berücksichtigen und die Lage in Gebieten mit hohen Testquoten besonders beachten, insbesondere in Gebieten, in denen 10 000 oder mehr COVID-19-Tests pro 100 000 Einwohner in der letzten Woche durchgeführt wurden;“.

5. In Nummer 13 wird Buchstabe e gestrichen.

6. Nummer 16a erhält folgende Fassung:

„Die Mitgliedstaaten sollten von allen nicht unbedingt notwendigen Reisen in und aus Gebiete(n), die gemäß Nummer 10 als ‚dunkelrot‘ eingestuft sind, nachdrücklich abraten.

Die Mitgliedstaaten sollten zudem von allen nicht unbedingt notwendigen Reisen in und aus Gebiete(n) mit einer hohen Prävalenz von besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten oder von SARS-CoV-2-Varianten unter Beobachtung sowie Gebiete(n) mit unbekannter Prävalenz aufgrund eines unzureichenden Sequenzierungsumfangs nachdrücklich abraten.

Gleichzeitig sollten die Mitgliedstaaten bestrebt sein, Störungen unbedingt notwendiger Reisen zu vermeiden, für die Aufrechterhaltung des Verkehrsflusses im Einklang mit dem System der ‚Green Lanes‘ zu sorgen sowie Störungen der Lieferketten und der Freizügigkeit von Arbeitnehmern oder Selbstständigen, die aus beruflichen oder geschäftlichen Gründen reisen, zu vermeiden.“

7. Nummer 17 erhält folgende Fassung:

„Im Prinzip sollten die Mitgliedstaaten die Einreise aus anderen Mitgliedstaaten nicht verweigern.

⁽²⁰⁾ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html>.

Mitgliedstaaten, die es für notwendig erachten, die Freizügigkeit aus Gründen der öffentlichen Gesundheit auf der Grundlage ihrer eigenen Entscheidungsprozesse zu beschränken, könnten von Personen, die aus einem gemäß Nummer 10 als ‚orange‘, ‚rot‘ oder ‚grau‘ eingestuften Gebiet einreisen, verlangen, dass sie im Besitz eines nach der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU ausgestellten Testzertifikats sind, in dem ein negatives Testergebnis bescheinigt wird und das

- spätestens 72 Stunden vor der Ankunft im Falle eines molekularen Nukleinsäure-Amplifikationstest (NAAT) ausgestellt wurde oder
- spätestens 48 Stunden vor der Ankunft im Falle eines Antigen-Schnelltests (RAT) ausgestellt wurde.

Von Personen, die aus einem gemäß Nummer 10 als ‚orange‘ eingestuften Gebiet einreisen und die nicht im Besitz eines solchen Testzertifikats sind, könnte verlangt werden, sich nach ihrer Ankunft einem Test zu unterziehen.

Von Personen, die aus einem gemäß Nummer 10 als ‚rot‘ oder ‚grau‘ eingestuften Gebiet einreisen und die nicht im Besitz eines solchen Testzertifikats sind, könnte verlangt werden, sich in Quarantäne/Selbstisolierung zu begeben, bis nach der Ankunft ein negatives Testergebnis erzielt wird — sofern sie keine Symptome von COVID-19 aufweisen.

Die Mitgliedstaaten sollten ihre Koordinierungsbemühungen in Bezug auf die Dauer der Quarantäne bzw. Selbstisolierung und Ersatzmöglichkeiten verstärken. Wo immer möglich und im Einklang mit den von den Mitgliedstaaten beschlossenen Strategien sollte die Testentwicklung gefördert werden.

Bei dem SARS-CoV-2-Test, der gemäß dieser Nummer erforderlich ist, könnte es sich entweder um einen molekularen Nukleinsäure-Amplifikationstest (NAAT) oder um einen Antigen-Schnelltest nach Anhang I der vom Gesundheitssicherheitsausschuss vereinbarten gemeinsamen Liste von COVID-19-Schnellantigen-Tests⁽²¹⁾ handeln, wie vom Bestimmungsmitgliedstaat festgelegt. Die Mitgliedstaaten sollten für erschwingliche und weithin verfügbare Testmöglichkeiten sorgen und dabei sicherstellen, dass die Bereitstellung grundlegender öffentlicher Gesundheitsdienstleistungen, insbesondere hinsichtlich der Laborkapazitäten, nicht eingeschränkt wird.“

8. Folgende Nummer 17aa wird eingefügt:

„Abweichend von den Nummern 17 und 17a und unbeschadet der Nummer 18a sollten Inhaber von Impfcertifikaten, die im Einklang mit der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU für einen COVID-19-Impfstoff gemäß Artikel 5 Absatz 5 Unterabsatz 1 der genannten Verordnung ausgestellt wurden und denen zufolge seit der vollständigen Impfung mindestens 14 Tage vergangen sind, keinen zusätzlichen Beschränkungen der Freizügigkeit wie zusätzlichen reisebezogenen SARS-CoV-2-Tests oder reisebezogener Selbstisolierung oder Quarantäne unterliegen. Für die Zwecke dieser Empfehlung ist unter vollständiger Impfung zu verstehen, dass die betreffende Person

- a) die zweite Dosis einer aus zwei Dosen bestehenden Impfreihe erhalten hat;
- b) einen Einzeldosis-Impfstoff erhalten hat;
- c) eine einzige Dosis eines für die zweimalige Impfung vorgesehenen Impfstoffs erhalten hat, nachdem sie zuvor mit SARS-CoV-2 infiziert war.

Die Mitgliedstaaten könnten solche zusätzlichen Beschränkungen auch nach der ersten Dosis einer aus zwei Dosen bestehenden Impfreihe aufheben, wobei sie den Auswirkungen von besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten oder von SARS-CoV-2-Varianten unter Beobachtung auf die Wirksamkeit des Impfstoffs nach nur einer Dosis Rechnung tragen sollten, sowie für Impfstoffe nach Artikel 5 Absatz 5 der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU.“

9. Folgende Nummer 17ab wird eingefügt:

„Abweichend von den Nummern 17 und 17a und unbeschadet der Nummer 18a sollten Inhaber eines Genesungszertifikats, das im Einklang mit der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU ausgestellt wurde und dem zufolge seit dem Zeitpunkt des ersten positiven Tests weniger als 180 Tage vergangen sind, keinen zusätzlichen Beschränkungen der Freizügigkeit wie zusätzlichen reisebezogenen SARS-CoV-2-Tests oder reisebezogener Selbstisolierung oder Quarantäne unterliegen.“

10. Nach Nummer 17b wird folgender Titel eingefügt:

„Vorgehen in Bezug auf besorgniserregende Varianten oder Varianten unter Beobachtung“.

11. Nummer 18 erhält folgende Fassung:

„Die Mitgliedstaaten sollten die Prävalenz von besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten oder von SARS-CoV-2-Varianten unter Beobachtung, insbesondere von Varianten, die die Übertragbarkeit oder den Schweregrad der Krankheit erhöhen oder die Wirksamkeit von Impfstoffen beeinflussen, sowie den Umfang der Sequenzierung und den Grad ihrer Übertragung im Gebiet der EU/des EWR berücksichtigen, unabhängig davon, wie das betreffende Gebiet eingestuft wird. Zu diesem Zweck sollten die Mitgliedstaaten die vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten veröffentlichten Daten und Risikobewertungen über besorgniserregende

⁽²¹⁾ Abrufbar unter: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf
https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

Varianten oder Varianten unter Beobachtung in der EU/im EWR verwenden. Um zeitnahe und genaue Informationen über das Auftreten und die Verbreitung von besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten oder von SARS-CoV-2-Varianten unter Beobachtung zu erhalten, sollten die Mitgliedstaaten den vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten empfohlenen Sequenzierungsumfang von mindestens 10 % oder 500 Sequenzierungen von SARS-CoV-2-positiven Proben pro Woche einhalten.

Die Mitgliedstaaten sollten wöchentlich Daten über die Ergebnisse der Sequenzierung von SARS-CoV-2-positiven Proben sowie über den Sequenzierungsumfang bereitstellen, damit gezielt Maßnahmen für die Regionen getroffen werden können, in denen sie unbedingt notwendig sind.“

12. Folgende Nummer 18a wird eingefügt:

„Wenn sich die epidemiologische Lage in einem Mitgliedstaat oder in einer Region innerhalb eines Mitgliedstaats rasch verschlechtert, insbesondere aufgrund einer hohen Prävalenz von besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten oder von SARS-CoV-2-Varianten unter Beobachtung,

- a) die die Übertragbarkeit der Varianten oder des Schwere des Krankheitsverlaufs erhöhen, sich auf die Immunität auswirken oder die Wirksamkeit der Impfstoffe beeinträchtigen, und
- b) bei denen in der Mehrheit der anderen Mitgliedstaaten kein vergleichbar hohes Maß an Übertragung in der Bevölkerung besteht,

so könnten die Mitgliedstaaten eine Notbremse auslösen. Auf dieser Grundlage sollten die Mitgliedstaaten ausnahmsweise und vorübergehend Inhaber von gemäß der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU ausgestellten Impf- oder Genesungszertifikaten verpflichten, sich einem SARS-CoV-2-Test und/oder einer Quarantäne/Selbstisolation zu unterziehen. Soweit möglich, sollten solche Maßnahmen auf die regionale Ebene beschränkt werden.

Vor der Auslösung der Notbremse sollten die Mitgliedstaaten auf der Grundlage der Bewertung relevanter Erkenntnisse durch das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten und die nationalen Gesundheitsbehörden Folgendem besondere Aufmerksamkeit widmen:

- a) besorgniserregenden Varianten oder Varianten unter Beobachtung mit festgestellten Fällen von Übertragung in der Bevölkerung in dem betreffenden Gebiet, und
- b) dem Volumen der Sequenzierung in dem betreffenden Mitgliedstaat, insbesondere wenn dieses deutlich unter oder über dem vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten empfohlenen Niveau liegt.

Auf der Grundlage von Informationen, die der Kommission und den Mitgliedstaaten gemäß Artikel 11 der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU übermittelt wurden, und insbesondere in Fällen, in denen Beschränkungen aufgrund von neuen besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten oder SARS-CoV-2-Varianten unter Beobachtung verhängt werden, sollte der Rat in enger Zusammenarbeit mit der Kommission und mit Unterstützung durch das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten die Lage in koordinierter Weise überprüfen. Bei dieser Gelegenheit könnte die erforderlichen- und gegebenenfalls Vorschläge für harmonisierte Kriterien für die Kartierung von Gebieten vorlegen, in denen neue besorgniserregende SARS-CoV-2-Varianten oder neue SARS-CoV-2-Varianten unter Beobachtung gemeldet wurden.“

13. Nach Nummer 18a wird folgender Titel eingefügt:

„Besondere Kategorien von Reisenden und sonstige Bestimmungen“.

14. Nummer 19a erhält folgende Fassung:

„Gemäß Nummer 17a und vorbehaltlich der Ausnahmen nach den Nummern 17aa und 17ab sollten sich Reisende, die eine wichtige Funktion ausüben oder deren Reise zwingend notwendig ist, wenn sie aus einem ‚dunkelroten‘ Gebiet einreisen, einem Test unterziehen und in Quarantäne/Selbstisolation begeben, sofern sich dies nicht unverhältnismäßig auf die Ausübung ihrer Funktion oder ihre zwingend notwendige Reise auswirkt.

Abweichend davon sollten Beschäftigte im Verkehrssektor und Verkehrsdienstleister nach Nummer 19 Buchstabe b in Ausübung ihrer wichtigen Funktion von der COVID-19-Testpflicht gemäß den Nummern 17 und 17a ausgenommen werden. Wenn ein Mitgliedstaat die Notbremse gemäß Nummer 18a auslöst und infolge dessen für Beschäftigte im Verkehrssektor und Verkehrsdienstleister einen COVID-19-Test verlangt, sollten Antigen-Schnelltests durchgeführt und keine Quarantäne verlangt werden; dies sollte nicht zu Unterbrechungen des Verkehrs führen. Im Falle von Störungen der Transport- oder Lieferkette sollten die Mitgliedstaaten, um das Funktionieren der ‚Green Lanes‘ aufrechtzuerhalten, systematische Testpflichten unverzüglich aufheben oder außer Kraft setzen.“

15. Nummer 19b erhält folgende Fassung:

„Zusätzlich zu den Ausnahmen gemäß Nummer 19a sollten die Mitgliedstaaten in Grenzregionen lebende Personen, die aus beruflichen Gründen, für Geschäftstätigkeiten, Bildung, aus familiären Gründen, zur medizinischen Versorgung oder für Pflegedienste täglich oder häufig die Grenze überschreiten, von der Testpflicht oder Quarantäne-/Selbstisolationen ausgenommen; dies gilt insbesondere für Personen, die kritische Funktionen ausüben oder für kritische Infrastrukturen unentbehrlich sind. Sollten in diesen Regionen Testpflichten für grenzüberschreitende Reisen eingeführt werden, so sollten die Häufigkeit und die Art solcher Tests verhältnismäßig sein und die in den Nummern 17aa und 17ab genannten Ausnahmen zulassen. Bei einer ähnlichen epidemiologischen Lage auf beiden Seiten der Grenze sollten im Zusammenhang mit Reisen keine Tests vorgeschrieben werden. Personen, die angeben, dass die Situation gemäß dieser Nummer auf sie zutrifft, könnten aufgefordert werden, entsprechende Nachweise oder eine Erklärung dazu vorzulegen.“

16. Folgende Nummer 19c wird eingefügt:

„Minderjährige, die mit einem Elternteil oder beiden Eltern oder einer anderen sie begleitenden Person reisen, sollen nicht verpflichtet werden, sich in reisebezogene Quarantäne/Selbstisolation zu begeben, wenn dies für die begleitende Person nicht vorgeschrieben ist, beispielsweise aufgrund der in den Nummern 17aa und 17ab genannten Ausnahmen. Darüber hinaus sollten Kinder unter 12 Jahren von der Verpflichtung befreit werden, sich reisebezogenen SARS-CoV-2-Tests zu unterziehen.“

17. Nummer 20 erhält folgende Fassung:

„Die Mitgliedstaaten sollten erwägen, Personen, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln mit vorab zugewiesenen Sitzplätzen oder Kabinen in ihr Hoheitsgebiet reisen, unter Einhaltung der Datenschutzvorschriften zu verpflichten, ausgefüllte Reiseformulare (Passenger Locator Forms — PLF) vorzulegen. Zu diesem Zweck werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, das von ‚EU Healthy Gateways‘ entwickelte gemeinsame digitale Reiseformular zu verwenden⁽²⁾. Die Mitgliedstaaten sollten auch erwägen, sich der Plattform für den Austausch von Reiseformulardaten (PLF Exchange Platform) anzuschließen, um ihre Kapazitäten für die grenzüberschreitende Kontaktnachverfolgung für alle Verkehrsträger zu verbessern.“

18. Nummer 23 erhält folgende Fassung:

„Entwickelt eine Person bei der Ankunft am Bestimmungsort Symptome, so sollten Tests, Diagnose, Isolierung und Kontaktnachverfolgung gemäß der örtlichen Praxis durchgeführt werden, die Einreise sollte aber nicht verweigert werden. Informationen über bei der Ankunft diagnostizierte Fälle sollten gegebenenfalls über die Plattform für den Austausch von Reiseformulardaten oder ansonsten über das Frühwarn- und Reaktionssystem unverzüglich an die Gesundheitsbehörden der Länder, in denen sich die betreffende Person in den vorangegangenen 14 Tagen aufgehalten hat, weitergeleitet werden, damit die Kontakte der Person nachverfolgt werden können.“

19. Nummer 25 erhält folgende Fassung:

„Gemäß Artikel 11 der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU sollten die Mitgliedstaaten so rasch wie möglich die einschlägigen Interessenträger und die breite Öffentlichkeit klar, umfassend und zeitnah über etwaige Beschränkungen der Freizügigkeit, alle damit verbundenen Anforderungen (z. B. Testpflicht vor der Abreise, welche spezifischen SARS-CoV-2-Tests für die Befreiung von Beschränkungen anerkannt werden, oder Notwendigkeit, ausgefüllte Reiseformulare vorzulegen) sowie über die Maßnahmen für Reisende, die aus Risikogebieten einreisen, informieren, bevor neue Maßnahmen in Kraft treten. Diese Informationen sollten in der Regel 24 Stunden vor Inkrafttreten der Maßnahmen veröffentlicht werden, wobei zu berücksichtigen ist, dass für epidemiologische Notfälle eine gewisse Flexibilität erforderlich ist. Die Informationen sollten auch in einem maschinenlesbaren Format veröffentlicht werden.“

Diese Informationen sollten von den Mitgliedstaaten regelmäßig aktualisiert werden und sollten auch auf der Plattform ‚Re-open EU‘ bereitgestellt werden, die die Karte enthalten sollte, die das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten gemäß den Nummern 10 und 11 regelmäßig veröffentlicht.

Der Inhalt der Maßnahmen, ihr räumlicher Anwendungsbereich und die Personengruppen, für die sie gelten, sollten klar angegeben werden.“

20. Nach Artikel 25 wird folgender Titel eingefügt:

„Einführung des digitalen COVID-Zertifikats der EU“.

21. Folgende Nummer 25a wird eingefügt:

„Auf der Grundlage der von den Mitgliedstaaten im Rahmen des Netzwerks für elektronische Gesundheitsdienste entwickelten technischen Spezifikationen sollte so bald wie möglich mit der Einführung des digitalen COVID-Zertifikats der EU begonnen werden⁽³⁾.“

⁽²⁾ <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

⁽³⁾ Abrufbar unter: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_de

Vor dem Inkrafttreten der Verordnung über das digitale COVID-Zertifikat der EU sollten Bezugnahmen in dieser Empfehlung auf Zertifikate, die gemäß dieser Verordnung ausgestellt wurden, auch Zertifikate umfassen, die in einem anderen Format ausgestellt wurden, unbeschadet der Verwendung von Zertifikaten in anderen Formaten gemäß dieser Verordnung.“

Geschehen zu Luxemburg am 14. Juni 2021.

Im Namen des Rates
Die Präsidentin
A. MENDES GODINHO
