+++ Archiv +++ Archiv +++ Archiv +++ Archiv +++ Archiv +++ Archiv +++ Archiv +++ Archi

Die
Bundesregierung

Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 19. Januar 2021

BESCHLUSS

Pressemitteilung 17

Dienstag, 19. Januar 2021

Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (BPA)

Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder fassen folgenden Beschluss:

Zum Beginn des Jahres 2021 gibt es in der Corona-Pandemie große Hoffnung. Die Zulassung von inzwischen zwei Impfstoffen, der Beginn der Impfungen und die Aussicht auf weitere erfolgreiche Impfstoffkandidaten sind verbunden mit der Hoffnung, dass die Pandemie in diesem Jahr überwunden werden kann. Genau dies war auch von Anfang an das Ziel von Bund und Ländern: Sobald bei entsprechender Verfügbarkeit allen Bürgerinnen und Bürgern ein Impfangebot gemacht werden kann, gibt es eine Perspektive für eine Normalisierung unseres Alltags und die Rückkehr zu einem Leben ohne pandemiebedingte Einschränkungen.

Ferner zeigt sich deutlich, dass die Beschränkungen seit dem 16. Dezember

wirken und Neuinfektionszahlen zurück gehen. Mit Erleichterung nehmen Bund und Länder zur Kenntnis, dass damit auch die Belastung der Krankenhäuser und Intensivstation auf immer noch hohem Niveau jetzt leicht rückläufig ist. Das hat auch viel mit dem besonnenen Verhalten der Bürgerinnen und Bürger während der Weihnachtsfeiertage zu tun. Dafür sind die Bundeskanzlerin und Regierungschefinnen und -chefs der Länder von Herzen dankbar.

Zu Beginn dieses neuen Jahres gibt es aber auch große Herausforderungen: Die Impfstoffmengen werden – bei allen Bemühungen um frühzeitige Impfstofflieferungen und zusätzliche Produktionskapazitäten – in den kommenden Monaten noch knapp sein, sodass eine Entspannung der Lage durch Impfimmunität in der Bevölkerung noch nicht zu erwarten ist. Allerdings wird es durch die laufenden Impfungen einen zunehmenden Schutz der besonders vulnerablen Gruppen geben. Der Winter ist außerdem ohnehin eine Zeit, in der Atemwegserkrankungen sich leicht ausbreiten, was die Bekämpfung des Virus erschwert. Darüber hinaus sind alle Bürgerinnen und Bürger von den langen Monaten des Lebens in der Pandemie angestrengt und wünschen sich eine baldige Entlastung von den pandemiebedingten Einschränkungen.

Ganz wesentliche Sorgen machen aber vor allem die Erkenntnisse über Mutationen des SARS-CoV2-Virus. Die britischen Gesundheitsbehörden und die überwiegende Zahl der Forscher sind sehr alarmiert, weil epidemiologische Erkenntnisse darauf hindeuten, dass die dort aufgetretene Mutation B1.1.7 deutlich infektiöser ist, als das uns bisher bekannte Virus. Ähnlich wie damals zu Beginn der Pandemie hinsichtlich des Virus gibt es jetzt hinsichtlich der neuen Mutation noch keine eindeutige Gewissheit bezüglich deren Eigenschaften. Da die Mutation B.1.1.7 bereits in Deutschland nachgewiesen wurde, sind Bund und Länder gemeinsam der Auffassung, dass der jetzige Erkenntnisstand zwingend ein vorsorgendes Handeln erfordert, weil die Folgen einer Verbreitung einer Virusmutation mit höherem Ansteckungspotenzial eine schwerwiegende Verschärfung der pandemischen Lage bedeuten würde. Deshalb gebietet es das Vorsorgeprinzip, den weiteren Eintrag nach Deutschland und die

Verbreitung der Mutationen in Deutschland möglichst weitgehend zu unterbinden.

Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und -chefs der Länder sind daher heute vorgezogen zu einer Konferenz zusammengetreten, um zur Abwendung der Risiken, die durch die Mutation hinzugetreten sind, den Rückgang des Infektionsgeschehens in Deutschland noch einmal deutlich zu beschleunigen. Bei einer niedrigen Reproduktionszahl wird auch die Reproduktion einer möglichen ansteckenderen Mutation stärker gehemmt. Dazu ist es erforderlich, weitere Maßnahmen zu ergreifen. Eine schnelle Senkung der Infektionszahlen führt dazu, dass die Gesundheitsämter die Infektionsketten wieder kontrollieren können, um ein erneutes exponentielles Ansteigen der Neuinfektionen zu verhindern.

Wesentlicher Erfolgsfaktor für alle Maßnahmen ist dabei die Bereitschaft der Bürgerinnen und Bürger, die Maßnahmen in ihrem Alltag so umzusetzen, dass das Virus wirklich keine Chance zur Verbreitung hat. Die weit überwiegende Zahl der Menschen in Deutschland tut dies seit fast einem Jahr mit großer Disziplin. Allerdings zeigen die Mobilitätsdaten, dass das öffentliche Leben im März und April 2020 stärker zurückgegangen war. Deshalb appellieren Bund und Länder jetzt noch einmal an alle Bürgerinnen und Bürger: Auf die nächsten Wochen in der Pandemie kommt es entscheidend an. Wir müssen die Infektionszahlen jetzt wieder dauerhaft unter eine 7-Tage-Inzidenz von 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner senken, damit wir ähnlich wie im Sommer des letzten Jahres bei niedrigem Infektionsniveau wieder Normalität zurückgewinnen können.

Wenn die Virusmutationen sich tatsächlich als deutlich ansteckender erweisen, ist eine weitere deutliche Verschärfung der Situation wahrscheinlich. Dies gilt es zu vermeiden. Deshalb braucht es jetzt eine gemeinsame Anstrengung von Staat, Wirtschaft und Gesellschaft, um schnell die Neuinfektionszahlen zu senken.

Vor diesem Hintergrund vereinbaren die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder:

1. Die bisherigen Beschlüsse von Bund und Ländern gelten fort. Die zusätzlichen bzw. geänderten Maßnahmen aus diesem Beschluss werden Bund und Länder zügig umsetzen. Alle Maßnahmen, die auf diesen gemeinsamen Beschlüssen beruhen, sollen zunächst **befristet bis zum 14. Februar 2021** gelten. Bund und Länder werden rechtzeitig vor dem Auslaufen der Maßnahmen zusammenkommen, um über das Vorgehen nach dem 14. Februar zu beraten. Eine Arbeitsgruppe auf Ebene des Chefs des Bundeskanzleramtes und der Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien wird beauftragt, bis dahin ein Konzept für eine sichere und gerechte Öffnungsstrategie zu erarbeiten.

2. Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder bitten alle Bürgerinnen und Bürger dringend, auch in den nächsten drei Wochen alle Kontakte auf das absolut notwendige Minimum zu beschränken und soweit möglich zu Hause zu bleiben. **Private Zusammenkünfte** sind weiterhin im Kreis der Angehörigen des eigenen Hausstandes und mit einer weiteren nicht im Haushalt lebenden Person gestattet. Dabei trägt es erheblich zur Reduzierung des Infektionsrisikos bei, wenn die Zahl der Haushalte, aus der die weiteren Personen kommen, möglichst konstant und möglichst klein gehalten wird („social bubble“).

3. Das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen hat sich in der Pandemie als besonders wirkungsvolle Maßnahme erwiesen. Gerade vor dem Hintergrund möglicher besonders ansteckender Mutationen weisen Bund und Länder darauf hin, dass medizinische Masken (also sogenannte OP-Masken oder auch Masken der Standards KN95/N95 oder FFP2) eine höhere Schutzwirkung haben als Alltagsmasken, die keiner Normierung in Hinblick auf ihre Wirkung unterliegen. Deshalb wird die Pflicht zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen in **öffentlichen Verkehrsmitteln sowie in Geschäften** verbindlich auf eine Pflicht zum **Tragen von medizinischen Masken** konkretisiert. Generell wird in Situationen, in denen ein engerer oder längerer Kontakt zu anderen Personen, insbesondere in geschlossenen

Räumen unvermeidbar ist, die Nutzung medizinischer Masken angeraten.

4. Das Ziel von Bund und Ländern ist es, die Kontakte im **öffentlichen Personenverkehr** so zu reduzieren, dass das Fahrgastaufkommen deutlich zurückgeht und so in der Regel Abstände gewahrt werden können. Dieses Ziel soll durch weitgehende Nutzung von Homeoffice-Möglichkeiten, die Entzerrung des Fahrgastaufkommens in den Stoßzeiten des Berufs- und Schülerverkehrs und – wo möglich und nötig – durch zusätzlich eingesetzte Verkehrsmittel erreicht werden. Ergänzend dazu wird eine **Pflicht zum Tragen medizinischer Masken** im öffentlichen Personenverkehr eingeführt.

5. Der Betrieb von **Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen** hat höchste Bedeutung für die Bildung der Kinder und für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf der Eltern. Geschlossene Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen, ausgesetzte Präsenzpflicht bzw. Distanzunterricht in Schulen über einen längeren Zeitraum bleiben nicht ohne negative Folgen für die Bildungsbiographien und die soziale Teilhabe der Kinder und Jugendlichen. Dennoch gibt es ernst zu nehmende Hinweise, dass die Mutation B.1.1.7 des SARS-CoV2-Virus sich auch stärker unter Kinder und Jugendlichen verbreitet, als das bei dem bisher bekannten Virus der Fall ist. Deshalb ist eine Verlängerung des Beschlusses vom 13. Dezember 2020 bis 14. Februar notwendig, sowie eine restriktive Umsetzung. Danach bleiben die Schulen grundsätzlich geschlossen bzw. die Präsenzpflicht ausgesetzt. In **Kindertagesstätten** wird analog verfahren. Bund und Länder danken ausdrücklich Lehrerinnen und Lehrern, Erzieherinnen und Erziehern und dem pädagogischen Personal in Schulen und in der Kindertagesbetreuung für die Bewältigung der großen Herausforderungen in der Pandemie. Ihr Arbeits- und Gesundheitsschutz hat hohe Priorität.

6. Für **Alten- und Pflegeheime** sind besondere Schutzmaßnahmen zu treffen. Hohe Inzidenzen in der älteren Bevölkerung und zahlreiche Ausbrüche in solchen Einrichtungen in den letzten Wochen trotz aller bereits getroffenen Maßnahmen wie der Umsetzung von Hygienekonzepten und der Bereitstellung von Schutzausrüstung haben dies noch einmal

verdeutlicht. Für das Personal in Altenund Pflegeeinrichtungen wird beim Kontakt mit den Bewohnern eine FFP2-Maskenpflicht vorgesehen. Mindestens bis die Impfungen mit beiden Impfdosen in den Einrichtungen abgeschlossen sind und die Personen eine entsprechende Immunität aufgebaut haben, kommt den Schnelltests beim Betreten der Einrichtungen eine besondere Bedeutung zu. Deshalb haben die Länder auf Grundlage des gemeinsamen Beschlusses vom 13. Dezember 2020 eine verpflichtende Testung mehrmals pro Woche für das Personal in den Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie für alle Besucherinnen und Besucher angeordnet. Vielfach fehlen in den Einrichtungen die personellen Kapazitäten, solche Schnelltests vor Ort durchzuführen, obwohl die Finanzierung sowohl der Anschaffung als auch der Testdurchführung über die Testverordnung des Bundes sichergestellt ist. Die Einrichtungen sind in der Verantwortung, eine umfassende Umsetzung der Testanordnung sicherzustellen. Unterstützend haben Bund und Länder aufbauend auf bestehenden Maßnahmen der Länder eine gemeinsame Initiative gestartet, um kurzfristig Bundeswehrsoldaten und im zweiten Schritt Freiwillige vorübergehend zur Durchführung von umfangreichen Schnelltests in die Einrichtungen zu bringen.

Die Hilfsorganisationen in Deutschland übernehmen die entsprechenden Schulungen. Die kommunalen Spitzenverbände koordinieren, um den regionalen Bedarf zu erfassen und die Bundesagentur für Arbeit wird die Vermittlung unterstützen. Neben den Pflege- und Altenheimen sind auch **Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen** besonders schutzbedürftige Orte mit erhöhtem Infektionsgeschehen. Daher ist es wichtig, dass auch in diesen Einrichtungen ausreichende Testungen vorgenommen werden können. Für Leistungserbringer der Eingliederungshilfe übernimmt der Bund die Personalkosten für die Testung. Für die Sachkosten gilt die bereits getroffene Regelung in der CoronavirusTestverordnung.

7. **Gottesdienste** in Kirchen, Synagogen und Moscheen sowie die Zusammenkünfte anderer Glaubensgemeinschaften sind nur unter folgenden Voraussetzungen zulässig: Der Mindestabstand von 1,5 Metern

wird gewahrt, es gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske auch am Platz, der Gemeindegesang ist untersagt, Zusammenkünfte mit mehr als 10 Teilnehmenden sind beim zuständigen Ordnungsamt spätestens zwei Werktage zuvor anzuzeigen, sofern keine generellen Absprachen mit den entsprechenden Behörden getroffen wurden.

8. Angesichts der pandemischen Lage ist auch die weitere Reduzierung von epidemiologisch relevanten Kontakten im beruflichen Kontext erforderlich. Dazu wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine Verordnung befristet bis zum 15. März 2021 erlassen, wonach Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber überall dort, wo es möglich ist, den Beschäftigten das **Arbeiten im Homeoffice** ermöglichen müssen, sofern die Tätigkeiten es zulassen. Dadurch werden Kontakte am Arbeitsort, aber auch auf dem Weg zur Arbeit reduziert. Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder bitten die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, das Angebot zu nutzen.

Dort, wo Präsenz am Arbeitsplatz weiter erforderlich ist, muss für Arbeitsbereiche auf engem Raum im Rahmen der Umsetzung der COVID19-Arbeitsschutzstandards weiterhin die Belegung von Räumen reduziert werden oder es sind ohne ausreichende Abstände medizinische Masken einzusetzen, die vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden.

Zur weiteren Reduzierung der Fahrgastzahlen im ÖPNV zu klassischen Berufsverkehrszeiten werden die Unternehmen aufgefordert, flexible Arbeitszeiten wo immer möglich so einzusetzen, dass das Fahrgastaufkommen zu Arbeitsbeginn und -ende möglichst stark entzerrt wird.

Zur weiteren Stimulierung der Wirtschaft und zur Förderung der Digitalisierung werden bestimmte digitale Wirtschaftsgüter rückwirkend zum 1. Januar 2021 sofort abgeschrieben. Damit können insoweit die Kosten für Computerhardware und Software zur Dateneingabe und -verarbeitung zukünftig im Jahr der Anschaffung oder Herstellung steuellich vollständig berücksichtigt werden. Gleichzeitig profitieren davon auch alle, die im

HomeOffice arbeiten. Die Umsetzung soll untergesetzlich geregelt und damit schnell verfügbar gemacht werden.

9. Das Infektionsgeschehen entwickelt sich regional unterschiedlich. Das Ziel der 7-Tages-Inzidenz von 50 wurde in weiten Teilen bisher nicht erreicht. In Landkreisen und Ländern mit hohen Inzidenzen werden die Länder weiterhin über die allgemeinen Regeln hinausgehende **umfangreiche lokale und regionale Maßnahmen** nach dem Infektionsschutzgesetz ergreifen. Auch bei regional sinkenden Inzidenzen ist darauf zu achten, dass unterschiedliche Maßnahmen in den verschiedenen Landkreisen und Ländern nicht zu Ausweichbewegungen der Bürgerinnen und Bürger und einem erneuten Anstieg der Inzidenz führen. Dabei müssen die regionalen Maßnahmen vor dem Hintergrund der zu vermeidenden Ausbreitung der Virusmutation so angepasst werden, dass ein Erreichen einer Inzidenz von 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern pro Woche bis Mitte Februar auch in Regionen mit derzeit noch besonders hoher Inzidenz realistisch wird. Dabei soll bei Bewertung der Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen auch berücksichtigt werden, dass -wenn dieses Ziel nicht erreicht werden kann- vor dem Hintergrund der Virusmutation eine wirksame Eindämmung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 erheblich gefährdet wäre und damit umfassende Schutzmaßnahmen erforderlich sind.

10. Seit dem Start der **Impfungen** in Deutschland am 27. Dezember 2020 wurden in Deutschland über eine Million Bürgerinnen und Bürger geimpft. Die ersten Zweitimpfungen im Abstand von mindestens drei Wochen zur Erstimpfung haben begonnen. Fast 50 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen wurden bereits geimpft. Bund und Länder halten an ihrem Ziel fest, bis spätestens Mitte Februar allen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen ein Impfangebot zu machen.

Nachdem die Lieferungen bis zum 18./19. Januar 2021 nach Plan erfolgten, wurde unerwartet und viel zu kurzfristig letzten Freitag dem Bund und den Ländern über die EU-Kommission mitgeteilt, dass Pfizer / BioNtech wegen Umbauten im Werk Puurs die bereits zugesagte Liefermenge für die nächsten zwei bis drei Wochen nicht werden vollständig einhalten können.

Nach Angaben von Pfizer dienen die Umbauten dazu, die Kapazitäten ab Mitte Februar zu erhöhen.

Zugesagt worden ist nunmehr, dass die für das erste Quartal angekündigten Mengen trotz dieser Umbauten vollständig im ersten Quartal geliefert werden.

Bund und Länder bitten die EU-Kommission in den Verhandlungen mit Pfizer / BioNtech schnellstmöglich Klarheit und Sicherheit für die weiteren Lieferungen und Lieferdaten bis mindestens zum Ende des ersten Quartals zu schaffen.

Bund und Länder setzen darauf, dass nach den Zulassungen der Impfstoffe von Pifzer / BioNTech und Moderna auch der von der EMA angekündigte Zeitplan bis Ende Januar zu einer Zulassung des Impfstoffes von AstraZeneca führt, sofern sich keine unerwarteten Ergebnisse bei der Prüfung der eigereichten Daten ergeben. Die Zulassung dieses dritten Impfstoffes für die Europäische Union ermöglichte noch im ersten Quartal eine signifikante Steigerung des Impfangebots. Bund und Länder begrüßen die enorme Kooperationsbereitschaft, die sich in der deutschen und europäischen Pharmaindustrie zeigt. Nachdem die Bundesregierung seit dem Frühjahr derartige Kooperation fördert und begleitet, entwickeln sich nun nach der Zulassung erster Impfstoffe noch weiter verstärkte Anstrengungen vom Maschinenbau über die Hersteller von Vorprodukten in der chemischen Industrie bis hin zum Ausbau von Kapazitäten zur Abfüllung, um schnellstmöglich die Produktions- und Abfüllkapazitäten zu erhöhen. Eine besondere Herausforderung dabei ist, dass mit der mRNA-Technologie eine völlig neue Technologie zur Anwendung kommt, die eine spezielle Fachexpertise und Produktionsumgebung braucht. In diesem Sinn ist auch die angekündigte Zusammenarbeit von CureVac und Bayer zu begrüßen. Die Aufsichts- und Genehmigungsbehörden von Bund und den jeweiligen Standortländern werden die notwendigen Verfahren durch eine Bündelung von Ressourcen und eine Verkürzung der formalen Abläufe beschleunigen. Dies trägt dazu bei, dass das gemeinsame Ziel, allen Impfwilligen in Deutschland spätestens bis Ende des Sommers ein

Impfangebot zu machen, erreicht werden kann. Dieses Ziel ist erreichbar, wenn die geplanten Zulassungen und die zugesagten Liefermengen termingerecht erfolgen. Der Bundesgesundheitsminister und die Gesundheitsminister und -ministerinnen der Länder werden gebeten, das Logistikkonzept für die Impfkampagne ständig aktuell abzustimmen.

Der Bund wird den Ländern auf Grundlage der Herstellermeldungen verlässliche Lieferzeiten übermitteln, um ein abgesichertes Terminmanagement vor Ort zu ermöglichen. Dazu ist ein Planungshorizont von sechs Wochen erstrebenswert.

11. Es ist wesentlich, durch vermehrte **Sequenzierung** einen Überblick über die Verbreitung von Mutationen in Deutschland zu erhalten. Deshalb hat das Bundesministerium der Gesundheit am 18. Januar 2021 erstmalig eine Coronavirus-Surveillanceverordnung erlassen, die die Voraussetzungen (Struktur, Vergütung, Meldewege etc.) dafür schafft, dass im Rahmen der KrankheitserregerSurveillance kurzfristig mehr Genomsequenzdaten der in Deutschland zirkulierenden Varianten des Virus für Analysen zur Verfügung stehen und dem RKI gemeldet werden, um relevante bekannte und vor allem auch neue Mutationen und deren Verbreitung schnell zu erkennen und Maßnahmen einzuleiten. Der Bund wird bis Anfang Februar eine erste Auswertung über die bis dahin vorliegenden Ergebnisse vorlegen.

12. Bund und Länder danken den Beschäftigten in den **Gesundheitsämtern** für die wichtige Arbeit, die sie nunmehr seit fast einem Jahr unter hohem Arbeitsdruck zur Kontrolle der Pandemie leisten. Angesichts des hohen Infektionsgeschehens musste in den letzten Monaten vielfach die Arbeit priorisiert werden und eine vollständige Kontaktnachverfolgung war nicht mehr möglich. Grundlage der Öffnungsstrategie ist die Wiedererlangung und Aufrechterhaltung der Kontrolle über das Infektionsgeschehen durch eine vollständige Kontaktnachverfolgung. Dazu ist es erforderlich, die Gesundheitsämter organisatorisch und personell in die Lage zu versetzen, dies leisten zu können. Deshalb werden die Länder – wo notwendig – die personellen Kapazitäten der Gesundheitsämter jetzt so verstärken, dass eine Kontaktnachverfolgung mindestens bis zu einer 7-Tages-Inzidenz von 50

Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner flächendeckend gewährleistet werden kann. Der Bund unterstützt die Länder dabei durch eine gemeinsame Initiative, bei der Studierende auf das System SORMAS geschult werden und für die bevorstehenden Semesterferien von Mitte Februar bis Mitte April gewonnen werden sollen, die Kontaktnachverfolgung zu unterstützen.

13. Um die engagierten Beschäftigten in den Gesundheitsämtern vor Ort bei ihrer wichtigen Arbeit in dieser Pandemie von unnötigem Aufwand zu entlasten, hat der Bund mit Partnern digitale Werkzeuge für die tägliche Arbeit (weiter-)entwickelt, auch in Umsetzung der geltenden Datensicherheits- und datenschutzrechtlichen Anforderungen. Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit, in Kürze wieder eine vollständige Nachvollziehbarkeit der Infektionsketten durch die Gesundheitsämter sicherzustellen ist insbesondere der flächendeckende Einsatz von **SORMAS** (Surveillance Outbreack Response Management and Analysis System) zum besseren Management der Kontaktpersonen und Kontaktketten erforderlich. Die Länder werden durch entsprechende Vorgaben sicherstellen, dass künftig alle Gesundheitsämter SORMAS und DEMIS nutzen. Der Bund wird die dafür erforderlichen technischen Ressourcen bereitstellen. Bis Ende Februar soll SORMAS in allen Gesundheitsämtern installiert werden. Die Länder werden mit den SORMAS-Entwicklern ein Verfahren zur Anbindung bzw. Integration ihrer derzeit genutzten Softwaresysteme verabreden.

14. Die Verlängerung der Maßnahmen stellt Unternehmen und Beschäftigte vor weitere Herausforderungen. Daher wird die **Überbrückungshilfe III** des Bundes nochmals verbessert. Für den besonders betroffenen Einzelhandel werden die handelsrechtlichen Abschreibungen auf nicht verkäufliche Saisonware bei den Fixkosten berücksichtigt. Der Bund wird außerdem die Zugangsvoraussetzungen insgesamt vereinfachen und die monatlichen Förderhöchstbeträge für Unternehmen und Soloselbständige deutlich anheben. Da viele Unternehmen angesichts der Dauer der Pandemie an die geltenden beihilferechtlichen Obergrenzen stoßen, setzt sich die Bundesregierung bei der Europäischen Kommission mit Nachdruck für die Anhebung der beihilferechtlichen Höchstsätze ein.

Der Bund wird die Abschlagszahlungen deutlich anheben und direkt vornehmen. Die Länder werden die regulären Auszahlungen bewerkstelligen. Nachdem der Bund die Voraussetzungen geschaffen hat, werden Bund und Länder die Auszahlungen so schnell wie möglich realisieren. Die Abschlagszahlungen für die Überbrückungshilfe III werden im Monat Februar erfolgen. Die Fachverfahren werden so rechtzeitig programmiert, dass die abschließenden Auszahlungen durch die Länder im Monat März erfolgen werden. Die Insolvenzantragspflicht für Geschäftsleiter von Unternehmen, die einen Anspruch auf die Gewährung finanzieller Hilfeleistungen im Rahmen staatlicher Hilfsprogramme zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie haben und rechtzeitig einen entsprechenden, aussichtsreichen Antrag gestellt haben, wird bis Ende April ausgesetzt.

15. Die WHO hat wiederholt festgestellt, dass die Europäische Union aufgrund ihrer Freizügigkeit auch epidemisch als ein Gebiet anzusehen ist. Bereits in den zurückliegenden Monaten haben immer wieder ein unterschiedliches Infektionsgeschehen und unterschiedliche Beschränkungsmaßnahmen dazu geführt, dass das Infektionsgeschehen zwischen Deutschland und den Nachbarstaaten sich trotz der ergriffenen Maßnahmen wechselseitig beeinflusst hat. Vor dem Hintergrund möglicher Mutationen, die sich dominant ausbreiten, ist die Notwendigkeit einer gemeinsamen Strategie gegen die Ausbreitung des Virus und zur Bekämpfung der Mutanten von allergrößter Bedeutung. Deshalb wird Deutschland auf dem Europäischen Rat am 21. Januar 2021 dafür werben, dass in den europäischen Staaten vergleichbare und synchronisierte Maßnahmen zur Erkennung und Eindämmung von Virusmutanten und zur Reduzierung des Infektionsgeschehens insgesamt ergriffen werden, um weitergehende **Beschränkungen bei der Einreise** zu vermeiden. Bereits in dieser Woche hat der Bund eine Einreiseverordnung erlassen, die die bestehenden kurzfristig vor Weihnachten ergriffenen Einreisebeschränkungen bezüglich des Vereinigten Königsreichs und Südafrika ablösen und nunmehr generell bei Einreisenden aus Ländern, die als Verbreitungsgebiet problematischer Virusvarianten eingestuft werden, greifen und neben Auflagen für die Beförderer von Reisenden auch

verschärfte Test- und Quarantänepflichten vorsehen. Darüber hinaus hat Deutschland bei Einreisen aus Risikogebieten zusätzlich neben der bestehenden zehntägigen Quarantänepflicht, die vorzeitig beendet werden kann, sobald ein negatives Testergebnis eines frühestens am fünften Tag der Quarantäne erhobenen Coronatests vorliegt, eine Testpflicht bei Einreise eingeführt (Zwei-TestStrategie). Auch im Rahmen dieser neuen Strategie wurde die besondere Situation der Grenzregionen (Grenzpendler) berücksichtigt. Der Testpflicht bei Einreise kann durch eine Testung binnen 48 Stunden vor Anreise oder durch eine Testung unmittelbar nach Einreise nachgekommen werden. Bei Mutationsgebieten ist der Test vor Einreise obligatorisch. Bund und Länder weisen noch einmal eindrücklich darauf hin, dass Reisen in Risikogebiete ohne triftigen Grund unbedingt zu vermeiden sind und dass neben der Test- und Quarantänepflicht eine Verpflichtung zur digitalen Einreiseanmeldung bei Einreisen aus Risikogebieten besteht.

Protokollerklärungen:

TH zu Punkt 8: Der Bund wird gebeten zu prüfen, ob und wie eine Teststrategie für Betriebe, öffentlichen Dienst und Bildungs- und Betreuungseinrichtungen einen Beitrag zu einem dauerhaften Infektionsschutz leisten kann.

TH zu Punkt 9: Der Freistaat Thüringen spricht sich dafür aus, dass die Länder ihre bisherige langfristige Strategie präzisieren, wie auf die verschiedenen Inzidenzwerte bundeseinheitlich zu reagieren ist (gemeinsame Ausrichtung auf ein Ampelsystem): Eine Inzidenz bis 35 bedeutet, das keine besonderen Maßnahmen notwendig sind: Grün. Ab 35 werden Maßnahmen wie Abstandsund Hygiene regeln umgesetzt: Gelb. Ab einer Inzidenz von 50 werden die Maßnahmen umgesetzt, wie das Schließen von Einzelhandel und Gaststätten u.ä., die sich bewährt haben, um die Inzidenz zu senken (rot). Der Katastrophenfall träte bei der Überschreitung von einer 400er Inzidenz jeweils im landesweiten Durchschnitt ein.

BB zu Punkt 15: Das Land Brandenburg geht davon aus, dass nach dem zwischenzeitlichen Inkrafttreten der Coronavirus-Einreiseverordnung des Bundes für Grenzpendler/Grenzgänger, insbesondere in systemrelevanten

Bereichen (kritische Infrastruktur, Gesundheit/Pflege, Lebensmittellogistik), mit dem Bund eine praktikable Lösung zur Umsetzung der Testpflicht, auch nach Einreise, gefunden werden kann.