

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Andrej Hunko, Sylvia Gabelmann, Ulla Jelpke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/19977 –**

EU-Initiativen für einen digitalen Impfpass und ein elektronisches Immunitätsinformationssystem

Vorbemerkung der Fragesteller

Am 26. April 2018 hat die Europäische Kommission die Mitteilung „Verstärkte Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten“ vorgelegt. Darin werden verschiedene Maßnahmen bei der Zusammenarbeit in drei Bereichen vorgeschlagen: Überwindung der „Impfskepsis“ und Verbesserung der „Durchimpfungsrate“; nachhaltige Impfstrategien in der Europäischen Union; EU-weite Koordinierung.

Auf der Tagung des Rates Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz vom 7. Dezember 2018 haben die Mitgliedstaaten die Maßnahmen als „Empfehlungen zur verstärkten Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten“ verabschiedet (Ratsdokument 8676/18), ein Anhang (ADD 1) geht auf die Masernimpfung und Vorbehalte gegen Impfungen ein.

Die Kommission wurde vom Rat mit der Umsetzung der Maßnahmen beauftragt. Zu deren Vorbereitung hat die Kommission 2018 einen „Fahrplan zu Impfungen“ (https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2019-2022_roadmap_en.pdf) vorgelegt, für dieses Jahr ist nach Kenntnis der Fragestellerinnen und Fragesteller eine Neuauflage geplant. Ebenfalls im Jahr 2018 legte die Kommission ein Handbuch für ein elektronisches Informationssystem zur Immunität vor, das die nationalen Systeme in den Mitgliedstaaten adressiert (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/designing-and-implementing-immunisation-information-system-handbook>). Dabei geht es unter anderem um die EU-weite Harmonisierung von digitalen Impfpässen.

Der kroatische Tourismusminister Gari Cappelli forderte jüngst außerdem einen „COVID-19-Reisepass“, der einen Nachweis über Tests auf das neuartige Coronavirus enthält („COVID-19 Passport“, Euractiv vom 28. April 2020). Der griechische Tourismusminister Charis Theocharis schlägt vor, dass das Dokument nach einem Test in dem Land ausgestellt werden soll, aus dem der Urlaub angetreten wird. Bislang wird die Initiative aber auf Ratsebene nicht weiterverfolgt. Zu den weiteren Vorschlägen gehören Vereinbarungen auf bilateraler Ebene zur Einrichtung von „Tourismuskorridoren“.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Steigerung von Impfquoten ist ein wichtiges Ziel der Bundesregierung. Die Regelungen zum Impfschutz wurden in den letzten Jahren deutlich gestärkt, beispielsweise durch gesetzliche Änderungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) im Terminservice- und Versorgungsgesetz vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) und im Masernschutzgesetz vom 10. Februar 2020 (BGBl. I S. 148). Ziel der Änderungen ist eine Verbesserung der Versorgung mit Schutzimpfungen, eine Erhöhung der Impfbereitschaft und ein besserer Schutz vulnerabler Gruppen vor impfpräventablen Erkrankungen.

Digitale Strukturen wurden mit der elektronischen Patientenakte der Krankenkassen, die ab dem 1. Januar 2021 zur Verfügung steht, geschaffen. Die elektronische Patientenakte eröffnet neben der Speicherung von medizinischen Daten in einer zweiten Ausbaustufe ab dem Jahr 2022 auch die Möglichkeit, auf Wunsch des Versicherten Daten zu durchgeführten Impfungen auch elektronisch in der elektronischen Patientenakte zu dokumentieren. Dadurch werden sowohl Ärzte einrichtungs- und sektorenübergreifend als auch Versicherte selbst über ihren aktuellen Impfstatus besser informiert. Darüber hinaus kann die Impfquote durch digitale Mehrwertangebote der Krankenkassen weiter verbessert werden, die den Versicherten ab dem Jahr 2023 angeboten werden können und auf der Grundlage der digital dokumentierten Impfdaten der elektronischen Patientenakte über noch anstehende bzw. fehlende Impfungen informieren.

Sowohl die Nutzung der elektronischen Patientenakte als auch die Nutzung digitaler Mehrwertangebote ist für die Versicherten freiwillig. Darüber hinaus ermöglicht das Infektionsschutzgesetz die Bestätigung der Schutzimpfung in elektronischer Form mit einer qualifizierten elektronischen Signatur oder einem qualifizierten elektronischen Siegel durch die für die Durchführung der Schutzimpfung verantwortliche Person (§ 22 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 IfSG).

1. Wie setzt die Bundesregierung die Empfehlungen des Rates zur „Bekämpfung von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten“ um, und welche Unterstützung erhält sie dabei von der Europäischen Kommission?

Die Bundesregierung setzt sich seit langem für eine Verbesserung der Impfquoten und der Bekämpfung impfpräventabler Erkrankungen ein und hat bereits vor den Empfehlungen der EU-Kommission eine Reihe gesetzlicher Maßnahmen zur Stärkung der Impfprävention umgesetzt.

Bereits durch Änderung des SGB V im Präventionsgesetz vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1368, 1781) wurden Betriebsärzte sowie die Fachärzte für Arbeitsmedizin und die Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ stärker in die Erbringung von Schutzimpfungsleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) einbezogen. Zudem wurde der Anspruch auf eine Überprüfung des Impfstatus im Hinblick auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) bei Gesundheitsuntersuchungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in § 25 Absatz 1 Satz 1 und § 26 Absatz 1 Satz 1 und 2 SGB V gesetzlich verankert.

Das Masernschutzgesetz verfolgt unter anderem das Ziel, insbesondere Personen, die regelmäßig in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen mit anderen Personen in Kontakt kommen, besser vor einer Maserninfektion zu schützen. Als flankierende Maßnahme wurde zudem unter anderem die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung nach § 20 Absatz 1 Satz 1 IfSG beauftragt, die Bevölkerung über die Bedeutung von Schutzimpfungen zu informieren. Außerdem wurde es den Krankenkassen nach § 20i Absatz 4 Satz 2 SGB V er-

möglichst, ihre Versicherten in geeigneter Form individuell über fällige Schutzimpfungen zu informieren. Schließlich wurde die RKI-Impfsurveillance, die durch das Robert Koch-Institut (RKI) seit dem Jahr 2004 zunächst im Rahmen eines Projekts in enger Zusammenarbeit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) betrieben wurde, durch das Masernschutzgesetz in § 13 Absatz 5 IfSG gesetzlich verankert.

Von der Kommission geförderte Forschungsprojekte sowie der kontinuierliche Austausch zum Thema Impfen mit den anderen Mitgliedstaaten liefern wichtige Erkenntnisse für gute Praxisansätze und mögliche Maßnahmen zur Erhöhung der Impfbereitschaft.

2. Für welche Krankheiten strebt die Bundesregierung derzeit eine Erhöhung der „Durchimpfungsrate“ an?

Eine Erhöhung der Durchimpfungsrate wird derzeit insbesondere für die Schutzimpfungen gegen Masern (s. Masernschutzgesetz) Humane Papillomviren (HPV), Influenza sowie Pneumokokken angestrebt.

3. In welchen Initiativen arbeitet die Bundesregierung an der Einrichtung oder Verbesserung von analogen oder digitalen Systemen zur Dokumentation des Impfstatus („Electronic Immunisation Registries“, EIR)?

Das am 3. Juli 2020 vom Deutschen Bundestag beschlossene Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur sieht die Möglichkeit vor, dass Daten, die bisher in einem papierbasierten Impfausweis dokumentiert wurden, ab dem Jahr 2022 auf Wunsch der Versicherten auch im Rahmen der Telematikinfrastruktur in der elektronischen Patientenakte elektronisch dokumentiert werden können.

Unabhängig davon hat der impfende Leistungserbringer Daten über die durchgeführte Impfung sowohl in der herkömmlichen papiergebundenen Impfdokumentation als auch in der praxis- bzw. einrichtungseigenen Behandlungsdokumentation versichertenbezogen zu dokumentieren. Sofern die Behandlungsdokumentation durch die Leistungserbringer elektronisch erfolgt, sind diese Daten im Arztinformationssystem bzw. Krankenhausinformationssystem elektronisch zu dokumentieren.

Eine Zusammenführung dieser Daten zu einem Register ist nicht geplant.

- a) Welche dieser Initiativen werden federführend von den Bundesländern durchgeführt?

Initiativen und Maßnahmen der Länder im Themenbereich Impfen werden von der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen (NaLI) gebündelt. Die NaLI ist ein länderübergreifendes Gremium, das die Umsetzung der im Nationalen Impfplan genannten Ziele unterstützt. Weitere Informationen zu den Aufgaben und Zielen der Nationalen Lenkungsgruppe sowie zu einzelnen Initiativen der Länder sind unter dem folgenden Link abrufbar: <https://www.nali-impfen.de/impfen-in-deutschland/impfsituation-in-den-bundeslaendern/>.

- b) Welche persönlichen Daten werden in den Systemen zur Dokumentation des Impfstatus erhoben, und wo werden diese gespeichert?

Vorgaben zur elektronischen Darstellung der Daten der Impfdokumentation nach § 22 Absatz 2 Satz 1 IfSG sowie der weiteren hierzu erforderlichen persönlichen Daten in der elektronischen Patientenakte und der hierzu zu verwenden-

denden Terminologien und Standards sind durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemäß den in § 291b Absatz 1 Satz 7 SGB V geregelten Verfahren im Rahmen der Erstellung von sogenannten Medizinischen Informationsobjekten festzulegen. Mit der Festlegung der Medizinischen Informationsobjekte wird sichergestellt, dass die in der elektronischen Patientenakte gespeicherten Daten anwendungs- und einrichtungübergreifend standardisiert und mit den Systemen der Leistungserbringer interoperabel sind.

Darüber hinaus kann eine elektronische Erfassung von Patientendaten in der jeweiligen Praxissoftware der behandelnden Ärztinnen und Ärzte erfolgen, die je nach Software sehr unterschiedlich sein kann. Zudem besteht weiterhin eine Verpflichtung nach § 22 Absatz 1 IfSG, jede Schutzimpfung in einem Impfausweis oder, falls der Impfausweis nicht vorgelegt wird, in einer Impfbescheinigung (Impfdokumentation) zu dokumentieren. Die Impfdokumentation muss zu jeder Schutzimpfung die in § 22 Absatz 2 Satz 1 IfSG genannten Angaben enthalten.

- c) Inwiefern sollen dabei auch Blockchain-Technologien genutzt werden?

Die Nutzung der Blockchain-Technologie im Kontext der Dokumentation des Impfstatus ist nicht geplant.

4. In welchen Vorhaben und mit welchem Zweck verfolgt die Bundesregierung die Einrichtung oder Verbesserung von elektronischen Informationssystemen für Impfungen („Immunisation information systems“, IIS)?

Unter einem Immunisation information system wird eine zugangsgesicherte, computergestützte Datenbank verstanden, mit deren Hilfe sowohl individuelle als auch bevölkerungsbezogene Informationen zu durchgeführten Schutzimpfungen gesammelt und gespeichert werden können. Ein solches System ist in Deutschland mit der Impfsurveillance am RKI bereits etabliert (vgl. Antwort auf Frage 1).

Im Rahmen der RKI-Impfsurveillance übermitteln die KVen nach § 13 Absatz 5 Satz 1 IfSG dem RKI Daten zur Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und zu Diagnosen. Die Daten werden vom RKI genutzt, um den Grad der Umsetzung sowie ein kontinuierliches Risiko-Nutzen-Monitoring aller von der STIKO empfohlenen Impfungen zu evaluieren bzw. durchzuführen. Hierzu gehören insbesondere die Berechnung von Impfquoten (nach Alter, Region und Impfindikation), die Abschätzung von Effekten der Impfungen auf Bevölkerungsebene und der Abgleich mit den Impfzielen sowie Berechnungen zur Impfeffektivität.

- a) Inwiefern sind diese Initiativen mit Maßnahmen anderer EU-Mitgliedstaaten oder der EU-Kommission abgestimmt?

Das RKI ist in einer Arbeitsgruppe zu „Immunisation information systems“ des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) vertreten. Hier gibt es einen kontinuierlichen Austausch zu Maßnahmen, die in den unterschiedlichen Ländern stattfinden. Die Arbeitsgruppe hat hierzu auch eine Technical Guidance („Handbook on designing and implementing an immunisation information system“) erstellt, die auf den Internetseiten des ECDC zu finden ist: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/designing-implem-enting-immunisation-information-system_0.pdf

- b) Welche persönlichen Daten werden in den elektronischen Systemen erhoben, und wo werden diese gespeichert?

Im Rahmen der RKI-Impfsurveillance wird gemäß § 13 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 IfSG ein von der jeweiligen KV individuell vergebenes Patienten-Pseudonym übermittelt, das von Seiten des RKI keine Identifizierung einer bestimmten Person zulässt (§ 13 Absatz 5 Satz 3 IfSG). Übermittelt werden zudem u. a. Geburtsmonat und -jahr, Geschlecht sowie die dreistellige Postleitzahl und der Landkreis des Patienten (§ 13 Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 bis 4 IfSG). Die Daten werden auf Servern des RKI gespeichert.

- c) Inwiefern sollen dabei auch Blockchain-Technologien genutzt werden?

Bei der RKI-Impfsurveillance werden keine Blockchain-Technologien genutzt.

- d) Wer soll unter welchen Voraussetzungen auf die Daten zugreifen können?

Jede KV hat auf die in ihrem Bereich vorliegenden Daten Zugriff und übermittelt die in § 13 Absatz 5 Satz 1 IfSG genannten Daten dem RKI. Auf die Daten, die am RKI von allen KVen vorliegen, haben nur ausgewählte Mitarbeiter des RKI Zugriff. Die Daten werden am RKI mit einer einheitlichen Methodik ausgewertet und in aggregierter Form jährlich in zwei Veröffentlichungen (Impfquoten zu Impfungen im Kindes- und Jugendalter sowie Impfquoten im Erwachsenenalter) publiziert. Des Weiteren werden Impfquoten nach Alter und auf Kreisebene über eine interaktive Darstellung online über www.vacmap.de der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

5. Welche Anstrengungen unternimmt die Bundesregierung, um wie vom Rat gefordert operative Leitlinien zu erarbeiten und „Hindernisse in den Bereichen Infrastruktur, Recht und Standardisierung aus dem Weg zu räumen und damit die Interoperabilität und den Austausch elektronischer Daten über Impfungen zu verbessern“?

Gemäß Nummer 21 der in der Vorbemerkung der Fragesteller genannten Ratsempfehlung begrüßt der Rat der Europäischen Union die Absicht der Kommission, Leitlinien zu entwickeln, um die rechtlichen und technischen Hindernisse für die Interoperabilität nationaler Impfinformationssysteme zu beseitigen, und zwar unter Einhaltung der Vorschriften zum Schutz personenbezogener Daten.

Die Bundesregierung wird diese Leitlinien anschließend sorgfältig auf Umsetzbarkeit prüfen.

- a) Worum handelt es sich aus Sicht der Bundesregierung bei den vom Rat genannten „große[n] Datenbankbestände[n]“, die mit dem „umfassenden“ elektronischen Informationssystem geschaffen werden sollen?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass es sich hierbei um Zugangsgesicherte, computergestützte Datenbankbestände handelt, mit deren Hilfe sowohl individuelle als auch bevölkerungsbezogene Informationen über durchgeführte Schutzimpfungen gesammelt und gespeichert werden können (siehe Antwort auf Frage 4).

- b) Inwiefern sollen die „elektronischen Impfinformationen“ der Bevölkerung auch eine Erinnerungsfunktion bereitstellen, indem etwa über eine ausstehende Impfung benachrichtigt wird?
- c) Wie soll eine solche Erinnerungsfunktion umgesetzt werden, und inwiefern erwägt die Bundesregierung hierzu die Nutzung einer App?

Die Fragen b und c werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Erinnerungen können durch marktübliche digitale Impfpässe mit Erinnerungsfunktion erfolgen. Auch die Krankenkassen können ihre Mitglieder anhand der ihnen vorliegenden Daten gemäß § 20i Absatz 4 Satz 2 SGB V über fällige Schutzimpfungen informieren. Darüber hinaus können Versicherte ihrer Krankenkasse ab dem Jahr 2023 auch Daten aus ihrer elektronischen Patientenakte zur Verfügung stellen, damit diese in digitalen Mehrwertangeboten der Krankenkassen, beispielsweise einem Impferinnerungsprogramm, durch die Versicherten genutzt werden können.

- d) Für wann plant die Bundesregierung die Einführung eines „Immunsierungsinformationssystem[s]“?

Siehe Antwort auf Frage 4.

- e) Über welche „betriebliche[n] und strategische[n] Entscheidungen“ soll das System wie gefordert informieren?

Siehe Antwort auf Frage 4.

- 6. Wie ist das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) in die deutschen Initiativen zu analogen oder digitalen Systemen zur Dokumentation des Impfstatus bzw. elektronischen Informationssystemen für Impfungen eingebunden?

Das ECDC hat in einer Befragung der Public Health Institutes (von deutscher Seite war das RKI beteiligt) das Vorgehen der Mitgliedstaaten bezüglich ihrer Impfinformationssysteme erhoben und in einem Bericht zusammengefasst (siehe hier: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/immunisation-systems.pdf>).

Das RKI arbeitet – wie unter Frage 4 Buchstabe a beschrieben – in einer ECDC-koordinierten Arbeitsgruppe zu „Immunisation information systems“ mit, die auch einen entsprechenden Bericht erstellt und auf den Internetseiten des ECDC veröffentlicht hat.

- 7. Wie setzt die Bundesregierung die Handreichungen der EU-Kommission für ein „Elektronisches Informationssystem zur Immunität“ um?

Da in der Bundesrepublik Deutschland mit der RKI-Impfsurveillance bereits ein IIS etabliert ist, sieht die Bundesregierung derzeit keinen Handlungsbedarf.

8. Inwiefern plant die Kommission nach Kenntnis der Bundesregierung eine „Electronic Immunisation Registry“ oder ein „Immunisation information system“ bzw. eine dezentrale Vernetzung von Systemen der Mitgliedstaaten?

Die Kommission plant in Bezug auf ein „Electronic Immunisation Registry“ oder ein „Immunisation information system“ Leitlinien zu entwickeln, um die rechtlichen und technischen Hindernisse für die Interoperabilität nationaler Impfinformationssysteme zu beseitigen, und zwar unter Einhaltung der Vorschriften zum Schutz personenbezogener Daten. Die Bundesregierung wird die Leitlinien sorgfältig auf Umsetzbarkeit prüfen.

9. Was ist der Bundesregierung über die Initiative der Kommission „Shift2Rail Joint Undertaking“ bekannt, in der eine App entwickelt wird, die mithilfe von Mobiltelefonen Menschenmengen an Bahnhöfen feststellen soll (https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication_transportserVICES.pdf), und inwiefern arbeitet sie daran mit bzw. unterstützt ähnliche Forschungen zur sozialen Distanzierung mithilfe anonymisierter Telefonaten?

Die Initiativen von „Shift2Rail“ in Bezug auf Crowd-Management sind der Bundesregierung grundsätzlich bekannt. Im Kontext der COVID-19-Pandemie bereitet das Deutsche Zentrum für Schienenverkehrsforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur derzeit ein Forschungsprojekt vor, das eine medizinische Risikobewertung für den Öffentlichen Verkehr (Personennahverkehr und -fernverkehr) durchführen soll. Die daraus abgeleiteten Maßnahmen sollen maßgeblich zur Unterstützung der Vertrauensbildung in den Öffentlichen Verkehr beitragen, allerdings werden dafür keine Telefondaten verwendet.

10. Welche Forschungen der Kommission sind der Bundesregierung hinsichtlich der Wiederankurbelung des Tourismus bekannt, die auf Künstlicher Intelligenz basieren (etwa Robotik zur Überwachung der „Distanzierung“ an Orten mit „Touristenströmen“, Roboter zur Desinfektion und Reinigung, Crowd Management, „intelligente Buchungssysteme“, vgl. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication-commission-tourism-transport-2020-and-beyond_en.pdf), und inwiefern arbeitet sie daran mit bzw. unterstützt ähnliche Forschungen?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

11. Wie steht die Bundesregierung zu dem Vorschlag des kroatischen Ratsvorsitzes bzw. des kroatischen Tourismusministers Gari Cappelli für einen „COVID-19-Reisepass“, der einen Nachweis über Tests auf das neuartige Coronavirus enthalten könnte, und wo wurde ein solcher Vorschlag auf Ebene der Europäischen Union oder einzelner Mitgliedstaaten nach ihrer Kenntnis bereits vorgebracht und/oder beraten?

Ein offizieller Vorschlag des kroatischen Tourismusministers Gari Cappelli für einen „COVID-19-Reisepass“ ist der Bundesregierung nicht bekannt.

12. Welche europäischen Länder arbeiten nach Kenntnis der Bundesregierung an einem „Gesundheitspass“, einem „Immunitätsausweis“ oder an vergleichbaren Dokumenten, die Reisende mitführen sollen, um nachzuweisen, dass sie nicht an COVID-19 erkrankt bzw. dass sie dagegen immun sind, und welche Regierungen haben einen solchen Nachweis bereits (verpflichtend oder zur freiwilligen Nutzung) eingeführt?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

13. Inwiefern waren oder sind ein „Gesundheitspass“, ein „Immunitätsausweis“ oder vergleichbare Dokumente Bestandteil der Verhandlungen für die schrittweise Wiederaufnahme des Tourismus zwischen dem Bundesminister des Auswärtigen Heiko Maas und verschiedenen Ländern bzw. die Schaffung von Einrichtung von „Tourismuskorridoren“ (vgl. „Urlaubsziele in Europa vor dem Neustart“, www.zdf.de vom 18. Mai 2020; bitte die Länder darstellen, bei denen dies in Verhandlungen erörtert wurde)?

Die genannten Themen waren nicht Bestandteil der geführten Gespräche.

- a) Setzt sich die Bundesregierung dafür ein, dass entsprechende Dokumente zu den gemeinsamen Kriterien für die schrittweise Wiederaufnahme des Tourismus gehören, oder nimmt sie davon Abstand?

Die Bundesregierung hat ihre Überlegungen zu derartigen Dokumenten im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 noch nicht abgeschlossen. Im Übrigen wird auf die Antwort auf Frage 11 verwiesen.

- b) Enthalten die Leitlinien der EU-Kommission für die schrittweise Wiederaufnahme des Tourismus aus Sicht der Bundesregierung Anforderungen an die in Rede stehenden Dokumente (vgl. Bundespressekonferenz vom 25. Mai 2020)?

Die Leitlinien der EU-Kommission für die schrittweise Wiederaufnahme des Tourismus enthalten nach Kenntnis der Bundesregierung keine Ausführungen zu den in Rede stehenden Dokumenten.