

**Allgemeine Begründung
zur Achtunddreißigsten Verordnung zur Änderung von Rechtsverordnungen
zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2**

Vom 10. September 2021

**Zu Artikel 1
Änderung der Coronaschutzverordnung**

Zu § 1:

Die Änderung der Coronaschutzverordnung durch die 38. Mantelverordnung vom 10. September 2021 setzt die mit Zustimmung des Bundesrates vom gleichen Tag beschlossenen Änderungen des § 28a IfSG um. Da sich gegenüber anderen „Wellen“ der Pandemie aufgrund des Impffortschritts und des hoch wirksamen Impfschutzes vor schweren Krankheitsverläufen die Relation zwischen den Werten der 7-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen und den Zahlen der Krankenhauseinweisungen bzw. der Intensivbehandlungserfordernisse deutlich verschoben hat, wurden im IfSG statt des alleinigen Leitindikators „Neuinfektionsinzidenz“ jetzt weitere Indikatoren als entscheidend für das Maß der Schutzmaßnahmen festgelegt. Hierbei liegt ein Schwerpunkt auf den Indikatoren, die eine COVID-19-bezogene Hospitalisierung bzw. Intensivbehandlungsnotwendigkeit sowie die Auslastung der Intensivkapazitäten (ITS-Kapazität) abbilden. Diese Indikatoren weisen in der Tat eine erhebliche Relevanz für die Schutzzwecke der infektionsschutzrechtlichen Maßnahmen – vor allem die Vermeidung schwerer Krankheitsverläufe und die Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems – auf. Diese Indikatoren waren daher schon bisher als zusätzliche Indikatoren in der Coronaschutzverordnung festgelegt und haben Berücksichtigung bei der Anordnung von Schutzmaßnahmen gefunden. Die Änderung in § 1 Absatz 3 vollzieht jetzt auch für die Coronaschutzverordnung die Ersetzung des vorrangigen Leitindex „Neuinfektionsinzidenz“ durch die anderen genannten Indikatoren nach. Die Verordnung verzichtet dabei bewusst zunächst auf die Festlegung pauschaler Grenzwerte für die einzelnen neuen Indikatoren, weil das Zusammenwirken der verschiedenen Indikatoren und ihre Relevanz für mögliche Schutzmaßnahmen von vielen weiteren zusätzlichen Faktoren wie dem Impfstatus der jeweils infizierten bzw. hospitalisierten Personen abhängt und vor der möglichen Festlegung pauschaler Grenzwerte die Entwicklung insoweit weiter beobachtet werden soll. Die neuen Indikatoren werden aber künftig täglich im Berichtswesen auch öffentlich erkennbar ausgewiesen und von der Landesregierung fortlaufend auch im Hinblick auf mögliche Anpassungsbedarfe beobachtet (vgl. § 7 Absatz 2).

Zu § 4:

In Umsetzung der Änderung in § 1 des Änderungsgesetzes zum IfSG entfällt der bisher allein auf die 7-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen bezogene Grenzwert von 35 in § 4 Absatz 2. Die bisher an die Überschreitung dieses Grenzwertes geknüpften Maßnahmen bleiben aber bestehen, weil sie erkennbar weiter erforderlich sind. Dies belegt bereits die Tatsache, dass sich trotz dieser Maßnahmen das Infektionsgeschehen seit der erstmaligen Festlegung der aktuellen Regelungen (insbesondere der Zugangsbeschränkung auf „3G“) weiter verschärft hat und beispielsweise die 7-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen trotz einer Stabilisierung in den letzten Tagen weiterhin über 100 liegt.

Die Maßnahmen sind aber vor allem auch unter Berücksichtigung der neuen Indikatoren erforderlich.

Während die bundesweite 7-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen mit Stand 8. September 2021 bei 82,7 liegt, weist Nordrhein-Westfalen mit 109,4 bundesweit den höchsten Wert auf.

Es gibt Hinweise aus anderen Bundesländern, in denen die 7-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen bereits für Geimpfte und Nicht-Geimpfte aufgeschlüsselt wird, dass die Inzidenz Nicht-Geimpfter um ein Vielfaches höher ausfällt als bei Geimpften. So weisen die Inzidenzzahlen mit Stand 8. September 2021 für Mecklenburg-Vorpommern eine 5-fach höhere, in Bayern eine 11-fach höhere Inzidenz im Verhältnis nicht-geimpfter zu geimpften Personen aus. Dabei gehen fast alle Infektionen (über 98 %) auf die besonders ansteckende Delta-Variante zurück. Menschen mit vollem Impfschutz erkranken dabei nur vergleichsweise selten an COVID-19 und dann nur sehr selten schwer, wie eine Auswertung des Robert Koch-Instituts (RKI) zeigt.

Daher sind die besonderen Regelungen für nicht immunisierte Personen (Testpflicht mit Schnelltest und in besonders infektionsgefährdenden Settings auch mit PCR-Test) weiterhin erforderlich.

Mit Stand vom 8. September 2021 sind laut Robert Koch-Institut in Nordrhein-Westfalen trotz weiter voranschreitenden Impffortschrittes erst 70,5 % der Bevölkerung einmal geimpft und 64,3 % der Bevölkerung vollständig geimpft. Das RKI empfiehlt (Epidemiologisches Bulletin 8. Juli 2021) die Impfkampagne mit hoher Intensität weiterzuführen bis mindestens 85% der 12-59-Jährigen bzw. 90% der Über-60-Jährigen gegen COVID-19 geimpft sind, um die COVID-19-Pandemie in den nächsten Monaten auch unter Einfluss der Delta-Variante kontrollieren zu können. Dabei kommt der Impfung zur Bekämpfung der Pandemie als wichtigstem Instrument besondere Bedeutung zu, um präventiv schwere Erkrankungen und mögliche Langzeitfolgen auch bei milden Erkrankungen zu verhindern.

Angesichts steigender Zahlen von – weit überwiegend ungeimpften – COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Kliniken und auf Intensivstationen sind 3G-Maßnahmen weiterhin notwendig, um eine Überlastung der Krankenhäuser im Herbst/Winter 2021 zu vermeiden.

Seit der zweiten Julihälfte 2021 steigt die Belastung der Krankenhäuser und insbesondere der Intensivstationen in Nordrhein-Westfalen durch die Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten wieder kontinuierlich an. Auch wenn derzeit noch ausreichende Reservekapazitäten vorhanden sind, können die bestehenden Maßnahmen zur Eindämmung des pandemischen Geschehens nicht zurückgenommen werden, ohne eine erneute Überlastung der Intensivstationen zu riskieren. Dies machen einige Zahlen deutlich:

Die Zahl der COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivstationen in NRW war bis zum 29. Juli 2021 bis auf 72 rückläufig. Inzwischen ist diese Zahl wieder auf 426 (9. September 2021) gestiegen. Vor genau einem Jahr (9. September 2020) lag diese Zahl noch bei nur 70. Dies zeigt, wie gefährlich die inzwischen dominierende Delta-Variante im Vergleich zum Wildtyp des Virus trotz der inzwischen erreichten (aber noch nicht ausreichenden) Impfquoten ist.

Auf dem Höchststand der zweiten und dritten Welle, als die Krankenhäuser planbare Behandlungen und Operationen absagen mussten, wurden gut 1.150 COVID-Intensivpatientinnen und -patienten auf den NRW-Intensivstationen behandelt. Aktuell sind es bereits 416 Personen. Der neue Parameter zur Darstellung der Belastung der Intensivstationen bringt die geschilderten Verhältnisse einfach zur Darstellung: Der Prozentanteil der COVID-Intensivpatientinnen und -patienten an der Erwachsenen-Intensivkapazität in NRW liegt aktuell bei 8% (8. September 2021). Auf dem Höhepunkt der zweiten und dritten Welle lag der Wert bei etwa 21%. Damit besteht aktuell noch eine Reservekapazität bis wieder notwendige Operationen verschoben werden müssten, die aber bei zweimaliger Verdopplung des aktuellen Wertes bereits mehr als aufgebraucht wäre. Die Zeit für eine solche Verdopplung lag zwischenzeitlich bei knapp zwei Wochen, aktuell noch immer unter drei Wochen.

Insoweit kommt eine Rücknahme der 3G-Regelung solange nicht in Betracht bis durch eine spürbare Erhöhung der Impfquoten die aktuell hohen Erkrankungszahlen in der ungeimpften Bevölkerung zurückgehen. Denn für die COVID-Belegung auf den Intensivstationen sind Menschen mit fehlendem oder unvollständigem Impfschutz der entscheidende Faktor.

In dieser anhand der verschiedenen Indikatoren beschriebenen epidemiologischen Situation sind 3G-Regelungen weiterhin geeignet, erforderlich und angemessen, um eine (weitere) kritische Entwicklung zu vermeiden. 3G-Maßnahmen stellen einen wichtigen Baustein zur Pandemie-Bekämpfung dar. Kernbestandteil der Regelungen ist, dass bei nicht immunisierten Personen durch die vorgeschriebene Testung eine sonst nicht gegebene, aber erforderliche Infektionssicherheit hergestellt wird.

Bei geimpften Personen ist das Risiko einer Virusübertragung ohnehin stark vermindert. Aus Public-Health-Sicht erscheint durch die Impfung das Risiko einer Virusübertragung in einem solchen Maße reduziert, dass Geimpfte bei der Epidemiologie der Erkrankung keine wesentliche Rolle mehr spielen (RKI, Stand 27. August 2021). Für Genesene belegen die verfügbaren klinischen und immunologischen Daten laut STIKO eine Schutzwirkung für mindestens 6-10 Monate nach überstandener COVID-19-Infektion (STIKO, Epidemiologisches Bulletin 27/2021, 8. Juli 2021). Einen

vergleichbaren Schutz vor Infektionen kann man bezogen auf nicht immunisierte Personen nur durch die 3G-Regel und damit einen negativen, höchstens 48 Stunden zurückliegenden Antigen-Schnelltest oder einen von einem anerkannten Labor durchgeführten PCR-Test erreichen.

Zu Artikel 2

Änderung der Coronabetreuungsverordnung

Zu § 1

Mit der Regelung bleibt die Vorgabe, möglichst feste Lerngruppen und Platzverteilungen sicherzustellen, erhalten, wobei gleichzeitig die Pflicht, die Sitzordnung in jedem Fall zu dokumentieren, gestrichen wird. Dadurch dass sich die Konstellationen, in denen eine Kontaktpersonennachverfolgung aufgenommen wird, geändert haben, ist eine vollständige Dokumentation nicht mehr erforderlich, vielmehr kann im konkreten Einzelfall, sofern erforderlich, durch Nachfrage bei den Betroffenen oder bei der Schule die Sitzordnung ermittelt werden.

Zu § 2

Mit den Änderungen in Absatz 2 werden die Aufgaben der Schulleiterin/des Schulleiters bei Befreiungen von der Maskenpflicht bzw. bei Verstößen gegen die Maskenpflicht präziser ausgestaltet.

Verstöße gegen die Maskenpflicht führen unmittelbar aufgrund der Verordnung, also bereits kraft Gesetzes zum Ausschluss von schulischen bzw. außerschulischen Nutzungen sowie zu einem Betretungsverbot für Schulgebäude. Es bedarf hierzu also keiner Verwaltungsakte der Schulleiterin/des Schulleiters bzw. bei außerschulischen Nutzungen der insoweit verantwortlichen Person. Die Schulleiterin/der Schulleiter bzw. bei außerschulischen Nutzungen die insoweit verantwortliche Person bleiben aber gehalten, bei Zuwiderhandlungen gegen den gesetzlichen Nutzungsausschluss oder das gesetzliche Betretungsverbot die oder den Betreffenden zum Verlassen des Schulgebäudes aufzufordern.

Hinsichtlich der Befreiung von der Maskenpflicht wird klargestellt, dass die Lehr- oder Betreuungskraft nicht als Infektionsschutzbehörde eine Ausnahme erteilt, sondern dass die Befreiung unmittelbar aus der Verordnung resultierende Rechtsfolge ist, wenn die Lehr- oder Betreuungskraft tatbestandlich die Feststellung getroffen hat, dass das Maskentragen mit den pädagogischen Erfordernissen oder den Unterrichtszielen nicht vereinbar ist.

Zu § 3

Auch bei Verstößen gegen die Testpflicht erfolgt eine Klarstellung entsprechend der Regelung in § 2. Des Weiteren kann die Schulleiterin/der Schulleiter die Feststellung treffen, dass die Teilnahme einer Schülerin/eines Schülers am Präsenzunterricht zur

Vermeidung unzumutbarer persönlicher Härten erforderlich ist; Rechtsfolge einer solchen Feststellung ist dann, dass für diese Schülerin/diesen Schüler der Nutzungsausschluss und das Betretungsverbot nicht gelten.

Zudem wird mit der Änderung in Absatz 4 ab dem 20. September 2021 das Testintervall für die Schulen, in denen die Testungen mittels Coronaselbsttests durchgeführt werden, auf drei Mal pro Woche erhöht. Hierdurch wird eine höhere Sicherheit gewährleistet, damit Infektionen noch früher und umfassender erkannt werden können.

Zu § 4

Um für die Kinder in Nordrhein-Westfalen einen möglichst kontinuierlichen Zugang zur frühkindlichen Bildung sicherzustellen, soll in den Angeboten der Kindertagesbetreuung die Anordnung einer Quarantäne nunmehr in der Regel auf den nachweislich infizierten Fall beschränkt werden. Gleichwohl muss ein hinreichendes Maß an Infektionsschutz gewährleistet werden. Mit der Regelung durch die 38. Mantelverordnung werden für den Bereich der Kindertagesbetreuung daher Testpflichten eingeführt. Bisher werden die Tests lediglich auf freiwilliger Basis durchgeführt. Dies bleibt weiterhin der Fall, solange keine Infektionsfälle in den Einrichtungen und Kindertagespflegestellen auftreten. Liegt jedoch bei einem Kind oder einer Person, die in der Einrichtung beschäftigt ist bzw. einer Kindertagespflegeperson, die regelhaft mit den Kindern in Kontakt kommt, eine Infektion vor, müssen in den folgenden 14 Tagen verpflichtend Tests durchgeführt werden. Die Tests müssen mindestens drei Mal pro Woche durchgeführt werden. Der erste Test ist vor dem ersten Zugang zum Angebot nach dem Auftreten des Infektionsfalles durchzuführen. Die Eltern führen die Tests zu Hause als Selbsttests durch, sie können aber auch auf das Angebot der Bürgertestung zurückgreifen. Genesene Kinder müssen nicht getestet werden. Nicht immunisierte Beschäftigte und nicht immunisierte Kindertagespflegepersonen können mittels Coronaschnelltest (Bürger- oder Beschäftigtentest) oder PCR-Test getestet werden. Gegenüber der Leitung der Einrichtung oder der Kindertagespflegeperson haben die Eltern die Durchführung der Tests und deren Ergebnis zu versichern.

Sofern die Tests unterbleiben oder die Eltern die entsprechende Versicherung nicht vorlegen, darf ein Zugang zu dem Angebot für den Zeitraum der 14-tägigen Testpflicht nicht erfolgen. In den Einrichtungen und Kindertagespflegestellen, in denen regelmäßig PCR-Pooltestungen durchgeführt werden, sind bei Teilnahme an diesen Testungen keine weiteren Testungen erforderlich.

Im Fall eines positiven Tests ist § 13 Corona-Test-und-Quarantäneverordnung zu beachten. Ist das Ergebnis des anschließenden PCR-Tests negativ, kann die Einrichtung wieder betreten werden, ist das Ergebnis positiv, greift § 15 der Corona-Test-und-Quarantäneverordnung.

Zu Artikel 3

Änderung der Corona-Test-und-Quarantäneverordnung

Zu § 1

Mit der Regelung durch die 38. Mantelverordnung werden die Anforderungen an die qualitativ hochwertigen Coronaschnelltests, wie sie das Robert Koch-Institut mit seinen Empfehlungen vom 10. September 2021 fordert, geregelt. Bezug genommen wird dabei auf die vom Paul-Ehrlich-Institut empfohlenen Coronaschnelltests. Bei den Änderungen in Absatz 3 handelt es sich um redaktionelle Anpassungen.

Zu § 5

Bei der Änderung handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung an die aktuelle Fassung der Coronavirus-Testverordnung.

Zu § 8

Bei der Änderung handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung an die aktuelle Fassung der Coronavirus-Testverordnung.

Zu § 10

Mit der Änderung soll klargestellt werden, dass die Krankenhäuser über das „wer, wie und wieviel“ der Testung eigenverantwortlich entscheiden, aber nicht grundsätzlich auf die Testung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verzichten können. Zusätzlich wird auf die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (Nationale Teststrategie) verwiesen, da die Nationale Teststrategie in ihrer Fassung vom 16. August 2021 Reihentests für das asymptomatische Krankenhauspersonal explizit empfiehlt, wobei die konkrete Ausgestaltung auch hier dem jeweiligen Krankenhaus überlassen wird („Reihentests nach Testkonzept der Einrichtung“).

Zu § 16

Mit der Änderung werden die Regelungen zur Quarantäne an die neuen Empfehlungen des Robert Koch-Institutes vom 10. September 2021 zum Kontaktpersonenmanagement angepasst (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html). Demnach wird die generelle Quarantänezeit von 14 auf 10 Tage verkürzt. Zudem besteht die Möglichkeit, die Quarantänezeit zu verkürzen. Dafür ist am fünften Tag ein PCR-Test erforderlich. Sofern Personen regelmäßig an einer Testung im Umfang von mindestens zwei Tests pro Woche teilnehmen und sich die Verpflichtung zur Testung aus gesetzlichen Vorgaben oder einer behördlichen Anordnung ergibt, wie zum Beispiel bei Schülerinnen und Schülern, reicht ein Coronaschnelltest aus. Für Freitestungen, die erst ab dem siebten Tag der Quarantäne erfolgen, genügt ein qualifizierter Coronaschnelltest anstatt des PCR-Tests.

Zu § 17

Für die Dauer der Quarantäne bei Kontaktpersonen, die keine Haushaltsangehörigen sind, finden die Regelungen für haushaltsangehörige Personen entsprechende Anwendung.