

**Allgemeine Begründung zur Vierundsechzigsten Verordnung
zur Änderung von Rechtsverordnungen
zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2
vom 21. Juli 2022**

Artikel 1

Änderung der Coronaschutzverordnung

Allgemeines

Die Coronaschutzverordnung wird bis zum 25. August 2022 verlängert, um den Schutz vulnerabler Personengruppen durch die bestehenden Basis-Schutzmaßnahmen auch weiterhin sicherzustellen.

Die maßgeblichen Daten zur Pandemieentwicklung zeigen, dass die Zahlen momentan leicht sinken, sich aber dennoch weiterhin auf einem hohen Niveau befinden. So lag die Inzidenz am 29. Juni 2022 noch bei 774,0 während sie am 21. Juli 2022 etwas sank und nun bei 571,9 lag. Dieser rückläufige Trend lässt sich ebenfalls bei der Reproduktionszahl (R-Wert) beobachten. Am 29. Juni lag der R-Wert bei 1,07 und damit über dem Wert vom 21. Juli 2022 (0,90). Die Hospitalisierungsinzidenz hingegen ist weiter angestiegen. So lag diese am 29. Juni 2022 bei 6,69 und mittlerweile am 21. Juni 2022 bei 7,88. Die Zahl der Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern betrug am 21. Juli 2022 4.489, was ebenfalls eine Zunahme darstellt.

Auch bei den Bürgertestungen ließ sich zwischenzeitlich ein erheblicher Anstieg der Positivquote beobachten, welcher derzeit aber wieder sinkt. Am 24. Mai 2022 waren von 348.819 Testungen 13.526 Tests positiv (3,88 %). Am 29. Juni 2022 lag diese Quote bei 463.792 Bürgertestungen bei 11,03 %. Der bisherige Höchststand wurde am 4. Juli 2022 mit einer Positivquote von 15,06% erreicht. Mittlerweile beträgt der Wert am 21. Juli 2022 10,01%, womit bei weiterhin hoher Quote ein leichter Rückgang erkennbar ist.

Dennoch bleibt es aufgrund des derzeitigen Pandemiegeschehens weiterhin erforderlich, die derzeit geltenden Basis-Schutzmaßnahmen in Gesundheitseinrichtungen und im Öffentlichen Personennahverkehr noch weiter bestehen zu lassen, damit der Schutz vulnerabler Personengruppen weiterhin sichergestellt ist und das Gesundheitssystem nicht überlastet wird. Hierzu kann weitestgehend auf die Ausführungen der vorherigen Begründungen zur Coronaschutzverordnung verwiesen werden.

Zu § 4

In Absatz 2 Nummer 2 wird für Einrichtungen nach Absatz 1 Nummer 5 die Ausnahme geschaffen, dass das Testerfordernis bei der Aufnahme oder bei Einrichtungswechsel innerhalb von 24 Stunden vor dem Einrichtungswechsel in der bisherigen Einrichtung

erfüllt werden kann. Diese Änderung beruht auf der Tatsache, dass regelmäßige Wechsel von Erstaufnahmeeinrichtungen in Landesunterbringungseinrichtungen stattfinden, da grundsätzlich kein Verbleib in der Erstaufnahmeeinrichtung möglich ist. Daher war es hier notwendig, eine Testung vor dem Transfer in die neue Einrichtung zu ermöglichen. Da das Ankommen in der neuen Einrichtung regelmäßig innerhalb von 24 Stunden nach Verlassen der Erstaufnahmeeinrichtung erfolgt und die Asylsuchenden meist in Gruppen zusammen zu der neuen Unterkunft reisen, ist hierdurch ein einfacherer, aber dennoch infektiologisch sicherer Ablauf in der Praxis sichergestellt. Damit wird ebenfalls sichergestellt, dass es dabei in der gemeinsam reisenden Gruppe zu keinen weiteren Infektionen kommt und positiv getestete Personen vorher gegebenenfalls isoliert werden können.

In Absatz 5 werden nun klarstellend auch psychiatrische Krankenhäuser und Entziehungsanstalten erfasst, da diese nicht unter dem Begriff „Justizvollzugsanstalten“ subsumiert werden können. Ebenso wird das Wort „Gefangenenkontakt“ durch „Kontakt zur untergebrachten Person“ ersetzt. Dies hat den Hintergrund, dass es sich bei Personen in psychiatrischen Krankenhäusern und Entziehungsanstalten nicht um Gefangene, sondern um Patientinnen und Patienten handelt.

Artikel 2

Änderung der Corona-Test-und-Quarantäneverordnung

Allgemeines

Die Corona-Test-und-Quarantäneverordnung wird bis zum 25. August 2022 verlängert, um den Schutz vulnerabler Personengruppen durch die bestehenden Schutzmaßnahmen, insbesondere in Form von Testungen in besonders vulnerablen Einrichtungen und durch Isolierung positiv auf das SARS-CoV-2-Virus getesteter Personen, auch weiterhin sicherzustellen.

Zu § 1

Mit der Änderung der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 29.06.2022 ist die Erstattungsfähigkeit der Antigen-Schnelltests neu geregelt worden. Die Marktübersicht in der BfArM-Liste nach § 1 Absatz 1 Satz 6 TestV (alt) sowie die Liste mit der Vergleichenden Evaluierung der Sensitivität von SARS-CoV-2-Antigenschnelltests wurden mit Änderung der TestV eingestellt.

Der Anspruch nach § 1 Absatz 1 Satz 1 TestV in Bezug auf eine Diagnostik mittels PoC-Antigen-Tests (Point-of-Care-Antigen-Tests) beschränkt sich nunmehr auf Antigen-Tests, die in der vom Gesundheitssicherheitsausschuss der Europäischen Union beschlossenen gemeinsamen Liste von Corona-Antigen-Schnelltests aufgenommen wurden (Common RAT List des HSC). Diese Liste, die auch Informationen zu den Kriterien für die Aufnahme in diese Liste enthält, ist nun abrufbar auf der Internetseite

der Europäischen Union, welche auf der Homepage des PEI unter dem in die Änderung in Absatz 2 aufgenommenen Link https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html?cms_pos=8 abrufbar ist.

Bei der Erstattung von Antigen-Selbsttests wird nach der neuen TestV auf zusätzliche qualitätssichernde Maßnahmen in Form von Mindestkriterien oder Evaluierung verzichtet. Als Grund hierfür hat der Bundesverordnungsgeber angeführt, dass Hersteller für ihre Antigen-Selbsttests über eine Prüfbescheinigung einer Benannten Stelle verfügen müssen. Benannte Stellen berücksichtigen bei ihrer Prüfung die europäischen Leitlinien der Koordinierungsgruppe Medizinprodukte (MDCG) für SARS-CoV-2 Tests sowie zukünftig bindende Gemeinsame Spezifikationen.

Die Definition von Corona-Antigen-Schnelltest und Selbsttest in § 1 Absatz 2 wurde daher entsprechend angepasst. Coronaselbsttests im Sinne dieser Verordnung sind die zur Eigenanwendung bestimmten Tests, die CE-gekennzeichnet sind und die vierstellige Kennnummer einer Benannten Stelle tragen.

Zu § 5

§ 28a Absatz 7 Satz 1 Nr. 2a) IfSG sieht keine Ermächtigungsgrundlage für eine Verpflichtung zur Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-2 in Reha-Einrichtungen vor – unabhängig davon, ob dort eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erbracht wird oder nicht. Denn in § 28 Absatz 7 Satz 1 Nr. 2a) IfSG fehlt sowohl der Verweis auf § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 IfSG sowie auf § 23 Absatz 5 Nummer 3 IfSG: Der Bundesgesetzgeber unterscheidet zwischen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Behandlung erfolgt (§ 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 IfSG) und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt (§ 23 Absatz 5 Nummer 3 IfSG). Diese Unterscheidung wird auch in § 4 Absatz 2 Nummer 1 TestV deutlich.

Daher werden die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, für die § 5 keine eigene Regelung trifft, auch aus der Überschrift des § 5 gestrichen.

Bei der Änderung in Absatz 3 handelt es sich um eine redaktionelle Streichung.