

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung, der DIVI IntensivRegister-Verordnung und der Coronavirus-Surveillanceverordnung

A. Problem und Ziel

Im Zusammenhang mit dem von den Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP vorgelegten Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite sollen auch Änderungen der Coronavirus-Testverordnung, der DIVI IntensivRegister-Verordnung und der Coronavirus-Surveillanceverordnung vorgenommen werden.

Mit der Neufassung der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 21. September 2021 ist die allen Bürgerinnen und Bürgern offenstehende kostenlose Bürgertestung am 11. Oktober 2021 ausgelaufen. Personen, für die keine Möglichkeit besteht, einen vollständigen Impfschutz zu erlangen, hatten dagegen weiterhin niederschwellig und kostenlos Zugang zu Testangeboten. Da mittlerweile allen Bürgerinnen und Bürgern ein unmittelbares Impfangebot gemacht werden konnte, einen vollständigen Impfschutz zu erlangen, war die Übernahme der Kosten für alle Tests durch den Bund nicht länger angezeigt.

Das aktuelle Infektionsgeschehen macht es allerdings erforderlich, sämtliche zur Verfügung stehenden Mittel einzubeziehen und damit auch die regelmäßige Inanspruchnahme von Testmöglichkeiten als essentiellen Bestandteil einer umfassenden Pandemie-Bekämpfungsstrategie zu gewährleisten. Ziel ist es weiterhin, Infektionsausbrüche frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, Infektionsketten zu unterbrechen und für einen Schutz vor Überlastung unseres Gesundheitssystems zu sorgen. Mit der Wiedereinführung des Angebots der kostenlosen Bürgertestung für asymptomatische Personen wird sichergestellt, dass alle Bürgerinnen und Bürger bei Bedarf vorhandene Testmöglichkeiten in Anspruch nehmen können und nicht etwa aufgrund finanzieller Erwägungen auf die Inanspruchnahme verzichten.

B. Lösung

Die Coronavirus-Testverordnung und die Coronavirus-Surveillanceverordnung werden in das Jahr 2022 hinein fortgeführt. Mit der im Rahmen dieser Verordnung vorgenommenen Änderung der Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 (BAnzAT 21.09.2021 V1) wird zudem geregelt, dass alle Bürgerinnen und Bürger den Anspruch auf kostenlose Testung mittels PoC-Antigen-Test nach § 4a bei Bedarf mindestens einmal pro Woche in Anspruch nehmen können.

Mit der Änderung der DIVI IntensivRegister-Verordnung werden die intensivbettenführenden Krankenhäuser verpflichtet, bei der täglichen Meldung ihrer intensivmedizinischen Kapazitäten zwischen Erwachsenen und Kindern zu differenzieren. Zudem haben die Krankenhäuser bei der täglichen Meldung der Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion in intensivmedizinischer Behandlung zwischen Erwachsenen und Kindern zu differenzieren, den Impfstatus von Patientinnen und Patienten anzugeben und die Zahl von Schwangeren in intensivmedizinischer Behandlung.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Aufgrund der Ausweitung der Bürgertestung auf alle Bürgerinnen und Bürger ist mit einem deutlichen Anstieg der vom Bund zu finanzierenden Testungen zu rechnen. Die Kosten hängen von zahlreichen Faktoren wie dem weiteren Pandemiegeschehen, den länderspezifischen Regelungen zur Testpflicht sowie dem Inanspruchnahmeverhalten der Bürgerinnen und Bürger ab. Je eine Million Testungen entstehen dem Bund Kosten für die Leistungen vor Ort je nach Leistungserbringer und Art der Leistung in Höhe von bis zu 8 Millionen Euro und Sachkosten von 3,5 Millionen Euro.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Keiner.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Keiner.

Für die Wirtschaft wird durch die Änderung der DIVI IntensivRegister-Verordnung kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand verursacht.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Keiner.

F. Weitere Kosten

Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung, der DIVI IntensivRegister-Verordnung und der Coronavirus-Surveillanceverordnung

Vom ...

Auf Grund

- des § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe b und Nummer 2, Satz 3, 9, 12, 13, 15 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, dessen Absatz 3 Satz 3, 14 bis 17 zuletzt durch Artikel 2a Nummer 1 des Gesetzes vom 28. Mai 2021 (BGBl. I S. 1174) geändert worden ist, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Verbands der Privaten Krankenversicherung,
- des § 24 Satz 3 Nummer 2, Satz 4 und 5 des Infektionsschutzgesetzes, der durch Artikel 1 Nummer 15 Buchstabe b des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) neu gefasst worden ist,
- des § 5 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe g Doppelbuchstabe aa des Infektionsschutzgesetzes, der durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Mai 2021 (BGBl. I S. 1174) eingefügt worden ist, und
- des § 13 Absatz 4 Satz 2 und 3 des Infektionsschutzgesetzes, dessen Absatz 4 Satz 2 durch Artikel 1 Nummer 10 Buchstabe b des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) neu gefasst worden ist und dessen Absatz 4 Satz 3 durch Artikel 1 Nummer 10 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) eingefügt worden ist,

verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

Artikel 1

Änderung der Coronavirus-Testverordnung

Die Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 (BAnz AT 21.09.2021 V1) wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 4a wie folgt gefasst: „§ 4a Bürgertestung“.
2. § 1 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 4 wird das Wort „und“ durch einen Punkt ersetzt.
 - b) Nummer 5 wird aufgehoben.
3. § 4a wird wie folgt gefasst:

„§ 4a Bürgertestung

Asymptomatische Personen haben Anspruch auf Testung mittels PoC-Antigen-Tests nach § 1 Absatz 1 Satz 4 Nummer 2.“

4. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nummer 2 wird das Wort „und“ durch die Wörter „sowie einer nach § 203 StGB geschützten oder vertraglich vereinbarten Geheimhaltungspflicht unterliegen, und“ ersetzt.

bb) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Ab dem [Einsetzen: Inkrafttreten der Verordnung] kann als weiterer Leistungserbringer nur noch ein Sanitätshaus oder eine Drogerie beauftragt werden. Die von den zuständigen Stellen der Länder bis dahin beauftragten Dritten können ihre Tätigkeit fortsetzen.“

b) Absatz 3 Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. bei Testungen nach § 4a gegenüber dem Leistungserbringer ein amtlicher Lichtbildausweis zum Nachweis der Identität der getesteten Person vorgelegt wurde.“

5. § 7 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 6 wird die Angabe „25. Oktober 2021“ durch die Angabe „25. November 2021“ ersetzt.

b) In Absatz 7 wird die Angabe „25. Oktober 2021“ durch die Angabe „25. November 2021“ ersetzt.

6. § 12 Absatz 7 wird aufgehoben.

7. In § 19 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Angabe „31. März 2022“ ersetzt.

Artikel 2

Änderung der DIVI IntensivRegister-Verordnung

Die DIVI IntensivRegister-Verordnung vom 8. April 2020 (BAnz AT 09.04.2020 V4), die zuletzt durch Artikel 3b des Gesetzes vom 28. Mai 2021 (BGBl. I S. 1174) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 werden im Satzteil vor der Aufzählung nach dem Wort „sind“ die Wörter „nach Erwachsenen und Kindern zu differenzieren und“ eingefügt.

b) Absatz 3 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. intensivmedizinisch behandelt werden, differenziert

- a) nach vom Robert Koch-Institut festzulegenden Altersgruppen und dabei differenziert nach Erwachsenen und Kindern,
 - b) nach Schwangeren,
 - c) wenn bekannt, nach SARS-CoV-2-Virusvarianten,
 - d) nach bislang erfolgten COVID-19-Schutzimpfungen,“.
2. In § 4 werden die Wörter „Nummer 3 des Infektionsschutzgesetzes außer Kraft“ durch die Wörter „Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes mit Ablauf des 25. November 2022 außer Kraft“ ersetzt.

Artikel 3

Änderung der Coronavirus-Surveillanceverordnung

§ 6 der Coronavirus-Surveillanceverordnung vom 18. Januar 2021 (BAnz AT 19.01.2021 V2), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 9. Juni 2021 (BAnz AT 10.06.2021 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Satz 1 wird die Angabe „31. März 2022“ durch die Angabe „30. September 2022“ ersetzt.
2. In Satz 2 wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Angabe „30. Juni 2022“ ersetzt.

Artikel 4

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Im Zusammenhang mit dem von den Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP vorgelegten Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite sollen auch Änderungen der Coronavirus-Testverordnung, der DIVI IntensivRegister-Verordnung und der Coronavirus-Surveillanceverordnung vorgenommen werden.

Mit der Neufassung der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 21. September 2021 ist die allen Bürgerinnen und Bürgern offenstehende kostenlose Bürgertestung am 11. Oktober 2021 ausgelaufen. Personen, für die keine Möglichkeit besteht, einen vollständigen Impfschutz zu erlangen, hatten dagegen weiterhin niederschwellig und kostenlos Zugang zu Testangeboten. Da mittlerweile allen Bürgerinnen und Bürgern ein unmittelbares Impfangebot gemacht werden konnte, einen vollständigen Impfschutz zu erlangen, war die Übernahme der Kosten für alle Tests durch den Bund nicht länger angezeigt.

Das aktuelle Infektionsgeschehen macht es allerdings erforderlich, sämtliche zur Verfügung stehenden Mittel einzubeziehen und damit auch die regelmäßige Inanspruchnahme von Testmöglichkeiten als essentiellen Bestandteil einer umfassenden Pandemie-Bekämpfungsstrategie zu gewährleisten. Ziel ist es weiterhin, Infektionsausbrüche frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, Infektionsketten zu unterbrechen und für einen Schutz vor Überlastung unseres Gesundheitssystems zu sorgen. Mit der Wiedereinführung des Angebots der kostenlosen Bürgertestung für asymptomatische Personen wird sichergestellt, dass alle Bürgerinnen und Bürger bei Bedarf vorhandene Testmöglichkeiten in Anspruch nehmen können und nicht etwa aufgrund finanzieller Erwägungen auf die Inanspruchnahme verzichten.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

- Die Coronavirus-Testverordnung wird in das Jahr 2022 hinein fortgeführt. Mit der im Rahmen dieser Verordnung vorgenommenen Änderung der Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 (BANz AT 21.09.2021 V1) wird zudem geregelt, dass alle Bürgerinnen und Bürger den Anspruch auf kostenlose Testung mittels PoC-Antigen-Test nach § 4a bei Bedarf mindestens einmal pro Woche in Anspruch nehmen können.
- Mit der Änderung der DIVI IntensivRegister-Verordnung werden die intensivbettenführenden Krankenhäuser verpflichtet, bei der täglichen Meldung ihrer intensivmedizinischen Kapazitäten zwischen Erwachsenen und Kindern zu differenzieren. Zudem haben die Krankenhäuser bei der täglichen Meldung der Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion in intensivmedizinischer Behandlung zwischen Erwachsenen und Kindern zu differenzieren, den Impfstatus von Patientinnen und Patienten anzugeben und die Zahl von Schwangeren in intensivmedizinischer Behandlung.
- Die Coronavirus-Surveillanceverordnung wird in das Jahr 2022 hinein fortgeführt.

III. Alternativen

Keine.

IV. Regelungskompetenz

§ 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe b und Nummer 2, Satz 3, 9, 12, 13 und 15 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie aus §§ § 5 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe g Doppelbuchstabe aa, 13 Absatz 4 Satz 2 und 3 sowie 24 Satz 3 Nummer 2, Satz 4 und 5 des Infektionsschutzgesetzes.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Die Regelungen sind mit dem Recht der Europäischen Union und den völkerrechtlichen Verträgen vereinbar.

VI. Regelungsfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Keine.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Die Verordnung steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Aufgrund der Ausweitung der Bürgertesting auf alle Bürgerinnen und Bürger ist mit einem deutlichen Anstieg der vom Bund zu finanzierenden Testungen zu rechnen. Die Kosten hängen von zahlreichen Faktoren wie dem weiteren Pandemiegeschehen, den länderspezifischen Regelungen zur Testpflicht sowie dem Inanspruchnahmeverhalten der Bürgerinnen und Bürger ab. Je eine Million Testungen entstehen dem Bund Kosten für die Leistungen vor Ort je nach Leistungserbringer und Art der Leistung in Höhe von bis zu 8 Millionen Euro und Sachkosten von 3,5 Millionen Euro.

4. Erfüllungsaufwand

Keiner.

5. Weitere Kosten

Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

6. Weitere Regelungsfolgen

Keine.

VII. Befristung; Evaluierung

Die Coronavirus-Testverordnung tritt zum 31. März 2022 außer Kraft.

Zur DIVI IntensivRegister-Verordnung: Gemäß § 5 Absatz 4 IfSG tritt eine auf Grund des Absatzes 2 oder des § 5a Absatz 2 erlassene Rechtsverordnung grundsätzlich mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft. Abweichend davon tritt eine nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 4, 7 Buchstabe a, g oder Nummer 10 erlassene Verordnung spätestens ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft.

Die Surveillanceverordnung tritt am 30. September 2022 außer Kraft.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung der Coronavirus-Testverordnung)

Zu Nummer 1

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Nummer 3.

Zu Nummer 2

Nummer 5 war wegen des Verweises auf § 4a Nummer 2 zu streichen. § 4a wird neu gefasst. Der Anspruch auf kostenlose Bürgertestung gilt für alle Bürgerinnen und Bürger. Die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses über das Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation ist daher nicht mehr erforderlich.

Zu Nummer 3

Vom 8. März bis zum 10. Oktober 2021 hat der Bund die Kosten für kostenlose Bürgertestungen übernommen. Mit der Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 wurde der Anspruch auf kostenlose Bürgertestungen abgeschafft, weil mittlerweile allen Bürgerinnen und Bürgern ein unmittelbares Impfangebot gemacht werden kann.

Das aktuelle Infektionsgeschehen macht es allerdings erforderlich, sämtliche zur Verfügung stehenden Mittel einzubeziehen und damit auch die regelmäßige Inanspruchnahme von Testmöglichkeiten als essentiellen Bestandteil einer umfassenden Pandemie-Bekämpfungsstrategie zu gewährleisten. Ziel ist es weiterhin, Infektionsausbrüche frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, Infektionsketten zu unterbrechen und für einen Schutz vor Überlastung unseres Gesundheitssystems zu sorgen. Mit der Wiedereinführung des Angebots der kostenlosen Bürgertestung für asymptomatische Personen wird sichergestellt, dass alle Bürgerinnen und Bürger bei Bedarf vorhandene Testmöglichkeiten in Anspruch nehmen können und nicht etwa aufgrund finanzieller Erwägungen auf die Inanspruchnahme verzichten. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund relevant, als dass sich auch geimpfte Personen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren können und dass es (geimpfte und ungeimpfte) Personen gibt, die keine Symptome aufweisen, aber dennoch infiziert sind und damit eine Gefährdung insbesondere für vulnerable Personengruppen darstellen.

Zu Nummer 4

Buchstabe a

Doppelbuchstabe aa

Die Ergänzung dient dazu, datenschutzrechtliche Vorgaben aus Artikel 9 Absatz 2 DS-GVO umzusetzen und das Erfüllen einer Voraussetzung zum nur ausnahmsweise zulässigen Verarbeiten von Gesundheitsdaten sicherzustellen. Die Verpflichtung zur Geheimhaltung kann auf einer besonderen Verpflichtung nach dem Verpflichtungsgesetz beruhen, § 203 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 11 Nummer 4 Strafgesetzbuch, § 1 Verpflichtungsgesetz. Weitere Anforderungen, insbesondere an die technische Sicherheit der Datenverarbeitung ergeben sich direkt aus den einschlägigen Regelungen der DS-GVO, vgl. etwa Artikel 5 und Artikel 25 DS-GVO.

Daraus folgt auch, dass alle in § 6 berechtigten Leistungserbringer, die zur Meldung von positiven Testergebnissen nach § 8 IfSG verpflichtet sind, einer besonderen Vertraulichkeitspflicht unterliegen.

Doppelbuchstabe bb

Die Änderung stellt sicher, dass ab dem Inkrafttretensdatum der Verordnung als weitere Leistungserbringer nur noch ein Sanitätshaus oder eine Drogerie beauftragt werden können. Die Beauftragung weiterer Dritter ist nach diesem Stichtag nicht mehr möglich. Die von den zuständigen Stellen der Länder bis dahin beauftragten Dritten können ihre Tätigkeit fortsetzen.

Buchstabe b

Bei Testungen nach § 4a (Bürgerfestungen) muss die zu testende Person gegenüber dem Leistungserbringer zum Nachweis ihrer Identität einen amtlichen Lichtbildausweis (in der Regel Personalausweis oder Reisepass) vorlegen. Kinder und Jugendliche können sich auch mittels Kinderreisepasses oder mittels eines Schülerschulenausweises ausweisen, der von einer öffentlichen Schule ausgestellt wurde. Ein Nachweis über das Vorliegen eines Anspruchsgrundes ist nicht mehr erforderlich.

Zu Nummer 5

Aufgrund der Wiedereinführung des Angebots der kostenlosen Bürgerfestung hat die KBV die Abrechnungsbestimmungen entsprechend anzupassen.

Zu Nummer 6

Aufgrund der Wiedereinführung des Angebots der kostenlosen Bürgerfestung entfällt die bisherige Notwendigkeit der Vergütung von ärztlichen Zeugnissen für eine kostenlose Festung.

Zu Nummer 7

Die Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 21. September 2021 sieht ein Außerkrafttreten für den 31. Dezember 2021 vor. Mit den Änderungen wird die Gültigkeit der Testverordnung vom 21. September 2021 bis einschließlich zum 31. März 2022 verlängert.

Zu Artikel 2 (Änderung der DIVI IntensivRegister-Verordnung)

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

Das DIVI Intensivregister veröffentlicht bereits seit dem 12. Oktober 2021 die Zeitreihen zu COVID-Fallzahlen und ITS-Kapazitäten für Kinder. Mit der Ergänzung wird diese Erfassung durch eine entsprechende Meldepflicht der Krankenhäuser flankiert. Dies trägt zur Verbesserung der Datengrundlagen des Registers und damit zu einer Erhöhung seiner Qualität bei.

Zu Buchstabe b

Nach den bisher vorliegenden Erfahrungen haben Personen mit einem vollständigen Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 ein geringeres Risiko für schwere Krankheitsverläufe mit intensivmedizinischem Behandlungsbedarf. Eine hohe Zahl von Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion und intensivmedizinischem Behandlungsbedarf ohne oder ohne vollständigen Impfschutz führt daher typischerweise zu einer stärkeren und länger andauernden Inanspruchnahme intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten. Für die Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten ist es daher von wesentlicher Bedeutung, dass künftig auch der Impfstatus der intensivmedizinisch behandelten Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion erfasst wird. Dies ist insbesondere von Bedeutung für Personengruppen, für die differenzierte Impfeempfehlungen bestehen, wie Kinder und Schwangere.

Für Kinder im Alter zwischen 12 und 17 Jahren besteht eine Impfeempfehlung. Bis zu der Altersgruppe von 11 Jahren gibt es noch keine Zulassung eines Impfstoffes gegen das SARS-CoV-2-Virus. Dadurch besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko für Kinder dieser Altersgruppe. Um die Größe dieses Risikos und damit die Wahrscheinlichkeit einer Inanspruchnahme intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten besser beurteilen zu können, soll künftig auch die Zahl der Kinder in intensivmedizinischer Behandlung gesondert erfasst werden.

Schwangere stellen eine besonders vulnerable Personengruppe dar, für die je nach Trimenon eine differenzierte Impfeempfehlung besteht. Durch die gesonderte Erfassung schwangerer Patientinnen mit einer SARS-CoV-2-Infektion und intensivmedizinischem Behandlungsbedarf wird eine belastbare Datengrundlage für Entscheidungen zur Sicherung und Aufrechterhaltung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten geschaffen.

Für die Einschätzung der pandemischen Lage und für die Sicherung und Aufrechterhaltung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten ist auch die Frage relevant, wie viele Personen ohne oder ohne vollständigen Impfschutz in intensivmedizinischer Behandlung sind bzw. wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass trotz vollständiger Impfung intensivmedizinischer Behandlungsbedarf besteht. Daher soll künftig auch die Angabe, ob die Patientinnen und Patienten in intensivmedizinischer Behandlung geimpft sind, erfasst werden.

Die bereits bisher vorgesehenen differenzierten Meldungen intensivmedizinischer Behandlungen nach vom Robert Koch-Institut festzulegenden Altersgruppen und nach SARS-CoV-2-Virusvarianten bleiben bestehen und gehen in der neuen Struktur des Absatzes 3 Nummer 1 auf.

Zu Nummer 2

Die Vorschrift regelt klarstellend das Außerkrafttreten der Verordnung. Nach § 5 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 IfSG tritt die Verordnung spätestens ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft. Klarstellend wird hier daher das Datum des 24. November 2022 aufgenommen.

Zu Artikel 3 (Änderung der Coronavirus-Surveillanceverordnung)

Durch molekulare Untersuchungen des sich in der Bevölkerung verbreitenden Coronavirus SARS-CoV-2 werden regelmäßig genetische Veränderungen (Mutationen) entdeckt. Durch die Analyse der Genomsequenzdaten des Coronavirus SARS-CoV-2 können systematisch die Eigenschaften der verschiedenen Virusvarianten besser bestimmt und erforscht werden, so dass auch gezielte Maßnahmen zur Bekämpfung des Infektionsgeschehens ergriffen werden können. Von besonderer Bedeutung ist die schnelle Erkennung solcher Virusvarianten, deren Mutationen ein besonderes Risiko darstellen; z.B. hinsichtlich einer leichteren Übertragbarkeit oder anderer Eigenschaften, die die Infektionsausbreitung beschleunigen.

nigen, die Krankheitsschwere verstärken, oder die durch Impfung oder durchgemachte Infektion erworbene Immunität abschwächen. Um die Verbreitung und Evolution des Coronavirus SARS-CoV-2 in Deutschland zu verfolgen und das Auftreten neuer (ggf. bislang unbekannter) Virusmutationen frühzeitig zu erkennen, ist es notwendig, eine ausreichend hohe Zahl von möglichst repräsentativ erhobenen Genomsequenzdaten an einer zentralen Stelle zu sammeln und zu analysieren. Zur Gewinnung der erforderlichen Daten ist die Durchführung einer ausreichenden Zahl von Vollgenomsequenzierungen notwendig. Die Europäische Kommission empfiehlt, dass alle Mitgliedstaaten der Europäischen Union eine Sequenzierungskapazität von mindestens fünf Prozent –vorzugsweise zehn Prozent –der positiven Testergebnisse erreichen (COM (2021) 35 final). Besonderer Erkenntnisgewinn kann zudem durch die Verknüpfung der so gewonnenen Informationen mit epidemiologischen Daten erzielt werden.

Auf Grund der großen Bedeutung der Vollgenomsequenzierung des Coronavirus SARS-CoV-2 für die frühe Erkennung von Virusvarianten und damit für eine effektive Pandemiebekämpfung wird die Geltungsdauer der Verordnung bis zum 30. September 2022 verlängert. Eine Datenübermittlung gemäß § 1 Absatz 1 an das Robert Koch-Institut ist letztmalig zum 30. Juni 2022 zulässig, die Verordnung gilt bis zum 30. September 2022, um die Abrechnung der Vergütung für alle bis zum 30. Juni 2022 erfolgten Übermittlungen zu ermöglichen.

Zu Artikel 4 (Inkrafttreten)

Die Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.