



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2022 Nr. 267

29. April 2022

2126-1-20-G

Begründung der Verordnung zur Änderung der Sechzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

vom 29. April 2022

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Sechzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (16. BayIfSMV) vom 29. April 2022 (BayMBl. Nr. 266) wird im Hinblick auf § 28a Abs. 7 Satz 3 in Verbindung mit Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) bekannt gemacht.

Die vorliegende Verordnung beruht auf § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1, §§ 28a, 28c IfSG in Verbindung mit § 7 SchAusnahmV und § 9 Nr. 5 DelV.

Soweit Maßnahmen der 16. BayIfSMV fortgeführt werden, wird auf die Begründung der 16. BayIfSMV vom 1. April 2022 (BayMBl. Nr. 211) und auf die Begründung der 15. BayIfSMV vom 23. November 2021 (BayMBl. Nr. 827) sowie auf die Begründungen der Verordnungen zur Änderung der 15. BayIfSMV vom 3. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 842), vom 10. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 869), vom 14. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 876), vom 23. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 950), vom 11. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 3), vom 13. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 37), vom 17. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 42), vom 26. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 68), vom 8. Februar 2022 (BayMBl. Nr. 90), vom 16. Februar 2022 (BayMBl. Nr. 116), vom 21. Februar 2022 (BayMBl. Nr. 119), vom 3. März 2022 (BayMBl. Nr. 152) sowie vom 18. März 2022 (BayMBl. Nr. 177) verwiesen.

Das maßgebliche Lagebild für die vorliegende Verordnung stellt sich wie folgt dar:

Seit Ende März ist sowohl für Bayern als auch bundesweit in der Gesamtbetrachtung ein Rückgang der täglichen Fallzahlen zu verzeichnen. Am 29. April 2022 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldedefälle in Bayern bei 788,0. Damit weist Bayern am 29. April 2022 eine 7-Tage-Inzidenz über dem Bundesdurchschnitt von 758,5 auf. Die Fallzahlen sowie die daraus errechnete Reproduktionszahl müssen insbesondere im Kontext der anhaltenden Belastung der Gesundheitsämter betrachtet werden.

Insgesamt verzeichnen nach den Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) am 29. April 2022 alle Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz der Meldedefälle von über 500. Im Einzelnen liegen 18 Landkreise und kreisfreie Städte über 1000, weitere sieben Kreise zwischen 900 und 1000 und weitere 23 Kreise zwischen 800 und 900. Darüber hinaus liegen 25 Kreise im Bereich zwischen 700 und 800 sowie 14 weitere Kreise zwischen 600 und 700

(https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1). Dabei reicht die Spannweite der Werte der 7-Tage-Inzidenz von 533,3 im Landkreis Berchtesgadener Land bis 1137,9 im Landkreis Bad Kissingen. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich in Bayern damit flächendeckend ein sehr hohes Infektionsniveau.

Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen um den Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen liegt der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 29. April 2022 bei 1,09, für Deutschland bei 1,04.

Die binnen einer Kalenderwoche gemeldeten Sterbefälle sind auf 212 Sterbefälle in der Kalenderwoche 16 (18. April bis 24. April 2022) gestiegen und liegen damit über dem Wert der Vorwoche (11. April bis 17. April 2022) mit 192 Sterbefällen. Die 7-Tage-Hospitalisierungsrate als Maßstab für die Krankheitsschwere befindet sich über dem Niveau der Vorwoche. Am 29. April 2022 wurden nach den Daten des RKI innerhalb der letzten sieben Tage 829 hospitalisierte Fälle registriert, was einer 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 6,3 entspricht

(https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#wKennzahlen). Eine Woche zuvor, am 22. April 2022, waren es 636 hospitalisierte Fälle innerhalb der letzten sieben Tage (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 4,8).

Die oben genannte Hospitalisierungsinzidenz ist jedoch nicht hinreichend valide, weil es aufgrund der sehr hohen Infektionszahlen nach wie vor zu erheblichen Meldeverzügen der Gesundheitsämter kommt. Das RKI weist deshalb eine adjustierte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz aus, die den zeitlichen Verzug der Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz korrigiert

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Inzidenz_aktualisiert.html?jsessionid=800C9202B8C591748688663E3FB46A7D.internet052?nn=13490888). Danach betrug die adjustierte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz für Bayern am 26. April 2022 11,56 und lag damit deutlich über der tagesaktuell am 26. April 2022 vom RKI für Bayern berichteten 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 6,5 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html).

Seit dem 16. Januar 2022 liegt die adjustierte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz wieder über dem vom RKI im Papier zur ControlCOVID-Strategie für die Stufe Rot empfohlenen Grenzwert von 5 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/control-covid-2021-09-22.pdf?__blob=publicationFile).

Nachdem seit Mitte Januar 2022 ein in Summe enormer Anstieg der Zahl bayernweit stationär behandelter COVID-19-Patienten verzeichnet wurde, geht die Zahl seit etwa Anfang April 2022 deutlich zurück. Aktuell werden bayernweit 2753 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 29. April 2022). Damit hat sich die Anzahl der mit COVID-19-Patienten belegten Krankenhausbetten seit dem 23. März 2022, als bayernweit 5192 Corona-Patienten stationär behandelt wurden, annähernd halbiert. 229 COVID-19-Fälle werden derzeit intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 29. April 2022).

Im Bereich der Intensivkapazitäten wird seit Anfang April 2022 ein deutlicher Rückgang der Zahl der SARS-CoV-2-bedingten Belegungen beobachtet; die Zahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Patienten hat sich seit Mitte März 2022 ebenfalls beinahe halbiert.

Angesichts der dennoch weiterhin hohen Belegung insbesondere der Normalstationen mit COVID-19-Patienten und infolge der immer noch hohen, wenn auch sinkenden Inzidenzen ist die aktuelle Entwicklung der Hospitalisierung von COVID-19-Patienten sowie die Personalsituation der Kliniken weiterhin sehr aufmerksam zu beobachten. Auch im Normalpflegebereich bringt die Behandlung von Patienten mit einer nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion einen erheblichen zusätzlichen Isolationsaufwand mit sich. Insbesondere COVID-19-bedingte Personalengpässe führten in den vergangenen Wochen zu schwierigen, regional zum Teil sogar äußerst angespannten Betriebssituationen in den Krankenhäusern. Neben den Patientenzahlen ist das Vorhandensein des Personals für die Verfügbarkeit der Krankenhausbetten und somit für die Lagebeurteilung von entscheidender Bedeutung. So wird das System umso stärker belastet, je stärker sich die zu verzeichnenden Personalausfälle, etwa infolge von Quarantäne- oder Isolationsmaßnahmen, darstellen. Beim Klinikpersonal kommt es laut Rückmeldungen aus der Praxis aktuell noch immer zu regional teils erheblichen Ausfällen.

Die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen liegt bayernweit bei 87,2 % (DIVI-Meldungen, Stand 29. April 2022). In 32 von 96 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen weisen die Intensivstationen der Kliniken eine Auslastung von weniger als 80 % auf. In 23 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen liegt die Auslastung hingegen über 95 %, davon in 15 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen bei 100 %. Auf Ebene der Integrierten Leitstellen (ILS) liegt in vier der insgesamt 26 ILS die Auslastung der Intensivkapazitäten unter 80 %. Zwei ILS weisen eine Auslastung von über 95 % auf (DIVI-Meldungen, Stand 29. April 2022).

Trotz der erfreulichen Entwicklung der Belegungssituation der bayerischen Krankenhäuser in den vergangenen Wochen darf die weitere Entwicklung der Bettenbelegung nicht aus dem Fokus der Anstrengungen zur Pandemiebekämpfung geraten. Um eventuelle kurzfristige Verschärfungen der Lage rechtzeitig zu erkennen und entgegenwirken zu können, bleibt die weitere Entwicklung der Bettenbelegung mit COVID-19-Patienten nach wie vor zu beobachten.

In Bayern wurden bisher 27 196 139 COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt, die sich auf Erstimpfungen, Zweitimpfungen und Auffrischungsimpfungen verteilen. Inzwischen (Stand 29. April 2022) haben 9 804 823 Personen, und damit rund 74,6 %, eine Grundimmunisierung durch Impfung(en) erhalten. Die Impfquote der grundimmunisierten Personen ab 60 Jahren liegt in Bayern bei rund 89,1 %, die Impfquote der grundimmunisierten Personen im Alter von 18 bis 59 Jahren liegt bei rund 81,0 % und die Impfquote der

grundimmunisierten Personen im Alter von 12 bis 17 Jahren bei rund 67,7 %. Seit Mitte August 2021 besteht für bestimmte Personengruppen die Möglichkeit, eine Auffrischungsimpfung zu erhalten. Seit Mitte November 2021 können grundsätzlich alle Volljährigen und seit Mitte Januar 2022 auch alle 12- bis 17-Jährigen eine Auffrischungsimpfung erhalten, sofern der Mindestabstand zur Grundimmunisierung abgelaufen ist. In Bayern wurden bisher 7 423 711 Auffrischungsimpfungen durchgeführt, die in der oben genannten Gesamtzahl der COVID-19-Schutzimpfungen enthalten sind. Die Impfquote bei den Auffrischungsimpfungen liegt damit bezogen auf die bayerische Bevölkerung derzeit bei rund 56,5 %. Seit Mitte Februar 2022 ist es für bestimmte Personengruppen auch möglich, eine zweite Auffrischungsimpfung zu erhalten.

Da ausreichend Impfstoff für COVID-19-Schutzimpfungen vorhanden ist, besteht seit vielen Monaten für alle Impfwilligen ab 12 Jahren die Möglichkeit, zeitnah eine Schutzimpfung zu erhalten. Die ersten Impfungen von Fünf- bis Elfjährigen mit einem für sie zugelassenen Impfstoff waren Mitte Dezember 2021 möglich. Inzwischen liegt die Impfquote bei den Erstimpfungen bezogen auf die bayerische Bevölkerung dieser Altersgruppe bei rund 21,1 % und bei den vollständigen Impfungen bei rund 18,9 %.

Deutschland befindet sich weiterhin in der Omikron-Welle, der Gipfel der aktuellen Welle ist allerdings klar überschritten. Nach wie vor herrscht aber ein hoher Infektionsdruck in der Bevölkerung. Einerseits verbreitet sich die inzwischen dominante Omikron-Variante, insbesondere BA.2, deutlich schneller und effektiver als die bisherigen Virusvarianten, andererseits kam es jedoch bisher nicht in gleichem Verhältnis zu einer Erhöhung schwerer Erkrankungen und Todesfälle wie in den vorherigen Infektionswellen. Aufgrund der insgesamt deutlich rückläufigen Infektionszahlen und dem Ausklingen der Erkrankungssaison für Atemwegserreger ist es vertretbar, generelle Testungen an den Schulen und in der Kindertagesbetreuung einzustellen. Gleichzeitig wird die Eigenverantwortung des Personals, der Schülerinnen und Schüler sowie der Familien der jüngeren Schul- und Kita-Kinder gestärkt.

Das Ziel der nach § 28a Abs. 7 IfSG allein möglichen Basisschutzmaßnahmen ist es, einen unkontrollierten Anstieg der Infektionszahlen zu verhindern und für besonders vulnerable Personen einen Basisschutz herzustellen. Dessen ungeachtet bleibt es das Ziel der infektionspräventiven Maßnahmen, schwere Erkrankungen und Todesfälle zu minimieren und Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können und deren langfristige Auswirkungen noch nicht absehbar sind, zu vermeiden. Daher sollten von jedem Bürger und jeder Bürgerin möglichst alle empfohlenen Maßnahmen des Infektionsschutzes eigenverantwortlich umgesetzt werden: die Einhaltung des Mindestabstands, Beachtung der Hygiene, das Tragen von Masken in sowie das regelmäßige und gründliche Lüften von Innenräumen vor, während und nach dem Aufenthalt mehrerer Personen (AHA+L Regeln). Diese Empfehlungen gelten auch für Geimpfte und Genesene, da Infektionen und Transmissionen auch in diesen Personengruppen auftreten können.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebilds wird die 16. BayIfSMV bis einschließlich 28. Mai 2022 verlängert, wobei zugleich die §§ 4 und 5 mit Wirkung zum 1. Mai 2022 aufgehoben werden.

Die Verlängerung der nach Aufhebung der §§ 4 und 5 fortgeführten Basisschutzmaßnahmen ist erforderlich. Die Maskenpflicht nach § 2 und die einrichtungsbezogenen Testerfordernisse nach § 3 sind in den dort jeweils genannten Einrichtungen weiterhin erforderlich, um vulnerable Personen zu schützen und um eine Einschleppung des Virus in Einrichtungen, in denen Personen auf engen Raum zusammenleben, möglichst zu verhindern. Zudem ist an den allgemeinen Verhaltensempfehlungen des § 1 festzuhalten, die dazu dienen, Infektionen und damit zugleich mögliche schwere Krankheitsverläufe und langfristige Krankheitsfolgen zu vermeiden.

Durch die Aufhebung der §§ 4 und 5 entfallen die bislang bestehenden Testerfordernisse in Schulen und in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung. Selbsttests werden entsprechend staatlicherseits nicht mehr zur Verfügung gestellt. Aufgrund des jahreszeitlich zu erwartende Rückgangs der Infektionszahlen ist für die Zeit ab 1. Mai 2022 eine Fortführung der anlasslosen Reihentestungen in Schulen und Einrichtungen der Kindertagesbetreuung für den sicheren Schul- bzw. Kindertagesbetreuungsbetrieb nicht weiter geboten und die Maßnahmen sind entsprechend aufzuheben.

Ergänzend ist der Zugang zu Schulen und Einrichtungen der Kindertagesbetreuung auch für Dritte, insbesondere Eltern und Beschäftigte, wieder ohne 3G-Zugangsbeschränkungen möglich.

Infolge des Wegfalls der Testungen in den Schulen war auch die bisher in § 3 Abs. 5 Satz 2 Nr. 2 enthaltene Regelung aufzuheben, nach der Schülerinnen und Schüler, die regelmäßigen Testungen im Rahmen des Schulbesuchs unterliegen, getesteten Personen gleichstanden. Mit dem Wegfall des Testerfordernisses für

Schülerinnen und Schüler ist die Voraussetzung dieser Gleichstellung entfallen. Kinder bis zum sechsten Geburtstag und noch nicht eingeschulte Kinder stehen hingegen nach § 3 Abs. 5 Satz 2 weiterhin getesteten Personen gleich. Ab dem sechsten Geburtstag unterliegen Schülerinnen und Schüler somit im Hinblick auf die nach § 3 Abs. 1 zugangsbeschränkten Einrichtungen grundsätzlich einer Testnachweispflicht.

Die übrigen Änderungen sind Folgeänderungen oder redaktioneller Natur. Hierbei waren insbesondere die Bußgeldtatbestände an den Wegfall der Testerfordernisse im Bereich der Schulen und im Bereich der Kindertagesbetreuung anzupassen.

§ 3 der Änderungsverordnung bestimmt deren Inkrafttreten.

Impressum

Herausgeber:

Bayerische Staatskanzlei, Franz-Josef-Strauß-Ring 1, 80539 München

Postanschrift: Postfach 220011, 80535 München

Telefon: +49 (0)89 2165-0, E-Mail: direkt@bayern.de

Technische Umsetzung:

Bayerische Staatsbibliothek, Ludwigstraße 16, 80539 München

Druck:

Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech, Hindenburgring 12, 86899 Landsberg am Lech

Telefon: +49 (0)8191 126-725, Telefax: +49 (0)8191 126-855, E-Mail: druckerei.betrieb@jva-ll.bayern.de

ISSN 2627-3411

Erscheinungshinweis / Bezugsbedingungen:

Das Bayerische Ministerialblatt (BayMBl.) erscheint nach Bedarf, regelmäßiger Tag der Veröffentlichung ist Mittwoch. Es wird im Internet auf der Verkündungsplattform Bayern www.verkuendung.bayern.de veröffentlicht. Das dort eingestellte elektronische PDF/A-Dokument ist die amtlich verkündete Fassung. Die Verkündungsplattform Bayern ist für jedermann kostenfrei verfügbar.

Ein Ausdruck der verkündeten Amtsblätter kann bei der Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech gegen Entgelt bestellt werden. Nähere Angaben zu den Bezugsbedingungen können der Verkündungsplattform Bayern entnommen werden.