



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2023 Nr. 67

9. Februar 2023

2126-1-21-G

Begründung der Verordnung zur Änderung der Siebzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

vom 9. Februar 2023

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Siebzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (17. BayIfSMV) vom 9. Februar 2023 (BayMBl. Nr. 66) wird im Hinblick auf § 28b Abs. 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) bekannt gemacht.

Die vorliegende Verordnung beruht auf § 32 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28 Abs. 1, § 28b Abs. 1 Satz 9 und 10 IfSG und § 9 Nr. 5 DeIV. Durch diese Änderungsverordnung wird die Geltungsdauer der 17. BayIfSMV bis zum Ablauf des 7. April 2023 verlängert. Zudem werden weitere Ausnahmen von den ebenfalls bis zum Ablauf des 7. April 2023 bestehenden bundesrechtlichen Testerfordernissen des § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 IfSG angeordnet und § 2 der 17. BayIfSMV insoweit geändert.

Soweit Maßnahmen der 17. BayIfSMV fortgeführt werden, wird auf die Begründung der 17. BayIfSMV vom 30. September 2022 (BayMBl. Nr. 558) sowie auf die Begründungen der Verordnungen zur Änderung der 17. BayIfSMV vom 27. Oktober 2022 (BayMBl. Nr. 608), vom 8. Dezember 2022 (BayMBl. Nr. 696) und vom 19. Januar 2023 (BayMBl. Nr. 30) verwiesen.

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

Nach einem leichten Rückgang der Fallzahlen in Bayern Mitte Januar 2023 zeigt sich seit Ende Januar ein langsam ansteigendes SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen ausgehend von einem vergleichsweise niedrigen Niveau. Am 9. Februar 2023 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldedefälle in Bayern bei 120,7. Damit weist Bayern am 9. Februar 2023 eine 7-Tage-Inzidenz über dem Bundesdurchschnitt von 93,2 auf. Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen über dem Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen liegt der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 9. Februar 2023 bei 1,12, für Deutschland bei 1,04.

In der Gesamtbetrachtung zeigt sich in Bayern nach wie vor ein vergleichsweise niedriges Infektionsniveau.

Das RKI hat die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland aufgrund des Rückgangs der Übertragung, Krankheitsschwere und Ressourcenbelastung des Gesundheitswesens durch COVID-19 am 2. Februar 2023 von „hoch“ auf „moderat“ heruntergestuft.

Die binnen einer Kalenderwoche gemeldeten Sterbefälle sind mit Datenstand vom 8. Februar 2023 mit 40 Sterbefällen in der Kalenderwoche 4/2023 (23. Januar bis 29. Januar 2023) unter dem Niveau der Vorwoche (16. Januar bis 22. Januar 2023) mit 65 Sterbefällen. Die 7-Tage-Hospitalisierungsrate als Maßstab für die Krankheitsschwere befindet sich über dem Niveau der Vorwoche. Am 9. Februar 2023 wurden nach den Daten des RKI innerhalb der letzten sieben Tage 1 340 hospitalisierte Fälle registriert, was einer 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 10,17 entspricht (https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#wKennzahlen). Eine Woche zuvor, am 2. Februar 2023, waren es 1 143 hospitalisierte Fälle innerhalb der letzten sieben Tage (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 8,67).

Bei den belegten Bettenkapazitäten ist seit etwa Ende Januar 2023 ein leichter Anstieg der Belegungszahlen mit COVID-19-Patienten festzustellen. Im Bereich der Intensivkapazitäten bewegt sich die Zahl der intensivmedizinisch versorgten COVID-19-Patienten seit Ende Januar 2023 unter tageweisen Schwankungen weiterhin insgesamt auf einem Plateau.

Aktuell werden bayernweit 2 255 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 9. Februar 2023). Davon werden derzeit 142 COVID-19-Fälle intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 9. Februar 2023). Die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen liegt bayernweit bei rund 88,5 % (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister, Stand 9. Februar 2023).

Angesichts der noch immer vergleichsweise hohen Belegung der Normalstationen mit COVID-19-Patienten und der gleichzeitig weiterhin zu verzeichnenden Personalausfälle sind die aktuelle Entwicklung der Hospitalisierung von COVID-19-Patienten sowie die Personalsituation der Kliniken weiterhin zu beobachten. Auch im Normalpflegebereich bringt die Behandlung von Patienten mit einer nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion trotz der mit der Anpassung der AV Corona-Schutzmaßnahmen zum 16. November 2022 (BayMBl. Nr. 631) einhergehenden Erleichterungen einen zusätzlichen Isolationsaufwand mit sich. Personalengpässe führen nach wie vor zu teilweise schwierigen Betriebssituationen in den Krankenhäusern. Ursächlich hierfür sind teils COVID-19-Infektionen, insbesondere aber jahreszeit- und witterungsbedingte Infektionen sowie eine zunehmende Ermüdung des Personals, die teils in einer beruflichen Umorientierung mündet. 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 darstellen.

Die Lage der bayerischen Krankenhäuser wird daher insbesondere mit Blick auf die bestehenden Personalengpässe zwar als nach wie vor relativ angespannt, insgesamt aber weitgehend kompensiert eingeschätzt.

In Bayern haben (Stand 9. Februar 2023) 9 910 927 Personen eine Erstimpfung erhalten. 9 900 166 Personen, und damit rund 75,1 %, haben eine Grundimmunisierung durch Impfung(en) erhalten. Die Impfquote der grundimmunisierten Personen ab 60 Jahren liegt in Bayern bei rund 88,2 %, die Impfquote der grundimmunisierten Personen im Alter von 18 bis 59 Jahren liegt bei rund 82,0 % und die Impfquote der grundimmunisierten Personen im Alter von 12 bis 17 Jahren bei rund 70,7 %. In Bayern wurden bisher 7 806 435 erste Auffrischungsimpfungen durchgeführt. Die Impfquote bei den ersten Auffrischungsimpfungen liegt damit bezogen auf die bayerische Bevölkerung derzeit bei rund 59,2 %. Bezogen auf die bayerische Gesamtbevölkerung liegt die Impfquote bei der zweiten Auffrischungsimpfung in Bayern hier aktuell bei rund 11,9 %, bei der Bevölkerung ab 60 Jahren liegt sie bei rund 32,5 %.

Die Omikron-Sublinie BA.5 mit mehreren Subvarianten ist seit Mitte Juni 2022 die in Deutschland dominierende SARS-CoV-2-Variante, ihr Gesamtanteil geht jedoch zurück und lag in der Kalenderwoche 3/2023 noch bei 70 %. Zugleich erhöhte sich der Anteil von BA.2 auf fast 20 %, während der Anteil von BA.4 in den letzten Wochen weiter gesunken ist und in KW 3/2023 bei lediglich 0,1 % lag. Für keine dieser Varianten und Sublinien wird eine Erhöhung der Krankheitsschwere beobachtet. Die in den Vereinigten Staaten von Amerika verbreitete Variante XBB.1.5, welche sich aus einer Rekombinante aus zwei verschiedenen BA.2-Sublinien entwickelt hat, hatte in Deutschland in KW 3/2023 einen Anteil von 6 %. Auch XBB.1.5 trägt laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) keine Mutation, von der bekannt ist, dass sie zu einer Veränderung der Krankheitsschwere führen würde.

Das Coronavirus SARS-CoV-2 zirkuliert weiterhin in der Bevölkerung, hat aber im Vergleich zu anderen respiratorischen Erregern an Bedeutung verloren. Das RKI hat seine Risikobewertung am 2. Februar 2023 herabgestuft und schätzt die derzeitige Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als nur noch „moderat“ ein. Übertragung, Krankheitsschwere und Ressourcenbelastung des Gesundheitswesens durch COVID-19 gehen zurück. Dies liegt unter anderem an einer geringeren Krankheitsschwere der durch die aktuell in Deutschland vorherrschenden Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Infektionen.

Aktuell trägt zusätzlich zu COVID-19 die epidemische Ausbreitung von weiteren Atemwegserregern in der Bevölkerung zur Krankheitslast durch akute respiratorische Erkrankungen bei. Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der KW 4/2023 in 54 % der eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 16 % Rhinoviren, 11 % humane saisonale Coronaviren (hCoV), 9 % Influenzaviren, und 7 % Respiratorische Synzytialviren (RSV); der Anteil von SARS-CoV-2 lag bei 10 %.

SARS-CoV-2 verbreitet sich – wie andere infektiöse Atemwegserkrankungen auch – überall dort, wo Menschen ohne Schutzmaßnahmen zusammenkommen, insbesondere in geschlossenen Räumen. Bei der überwiegenden Zahl der Infektionen führt SARS-CoV-2 jedoch nicht zu einem schweren Krankheitsverlauf. Dies ist zurückzuführen auf die inzwischen hohe Grundimmunität in der Bevölkerung aufgrund von

Impfungen und Infektionen. Zudem stehen inzwischen wirksame Therapiemöglichkeiten zur Verfügung, die bei einem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf eingesetzt werden können.

Das Ziel der Schutzmaßnahmen ist es nach wie vor, eine Vielzahl schwerer Krankheitsverläufe durch SARS-CoV-2 zu verhindern, vulnerable Personen zu schützen und Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können zu vermeiden. Daher sollten von jedem Bürger und jeder Bürgerin möglichst alle empfohlenen Maßnahmen des Infektionsschutzes eigenverantwortlich umgesetzt werden: die Einhaltung des Mindestabstands, die Beachtung der Hygiene, das regelmäßige und gründliche Lüften von Innenräumen vor, während und nach dem Aufenthalt mehrerer Personen sowie das Tragen von Masken (AHA+L-Regeln). Diese Empfehlungen gelten auch für Geimpfte und Genesene, da Infektionen und Transmissionen auch in diesen Personengruppen auftreten können.

Bayern beobachtet das Pandemiegeschehen fortlaufend und hat das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) beauftragt, die Indikatoren des § 28b Abs. 7 Satz 2 IfSG sowie weitere wichtige Parameter wie z. B. Reproduktionszahl, Krankheitsschwere und Auftreten besonderer Ausbruchsgeschehen mittels eines Monitoring-Systems zu überwachen.

Das LGL hat zuletzt seinen Monitoringbericht mit Datenstand vom 2. Februar 2023 vorgelegt. Der Bericht des LGL führt in seiner zusammenfassenden Bewertung aus, eine konkrete Gefahr für das Gesundheitswesen liege derzeit nicht vor.

Auf Grundlage dieses Monitorings und des geschilderten Lagebilds wird die 17. BayIfSMV wie folgt geändert:

Die in § 2 der 17. BayIfSMV angeordneten landesrechtlichen Ausnahmen von den bundesrechtlichen Testnachweiserfordernissen werden ausgeweitet. Die Anforderungen an den Testnachweis werden einheitlich in dem neuen § 2 Abs. 6 geregelt.

Zukünftig genügt nach § 2 Abs. 6 Satz 1 1. Alt. der 17. BayIfSMV für Personen, die keiner sonstigen Ausnahme von den bundesrechtlichen Testerfordernissen nach § 2 der 17. BayIfSMV unterfallen, ein ohne Aufsicht vor höchstens 24 Stunden durchgeführter Selbsttest mit negativem Ergebnis. Die Regelung erfasst beispielsweise Besucher von Krankenhäusern und Pflegeheimen, für die § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Buchst. a und b IfSG ein Testerfordernis vorsieht. Soweit die betroffenen Personen vor höchstens 24 Stunden einen Selbsttest ohne Aufsicht mit negativem Ergebnis durchgeführt haben, sind sie daher als eigenständige Personengruppe im Sinne von § 28b Abs. 1 Satz 9 IfSG von den Testerfordernissen nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 IfSG ausgenommen.

Um eine Schlechterstellung der Betreiber und Beschäftigten im Vergleich zu den Besuchern zu vermeiden, wird die bislang geimpften und genesenen Betreibern und Beschäftigten vorbehaltene Möglichkeit, Selbsttests ohne Aufsicht zu erbringen, auf ungeimpfte und nicht genesene Betreiber und Beschäftigte erstreckt. Zudem wird auch für diese Personengruppe die Testfrequenz – wie bereits bisher bei geimpften und genesenen Betreibern und Beschäftigten – auf zwei Tests pro Kalenderwoche abgesenkt. Zu diesem Zweck werden in § 2 Abs. 3 der 17. BayIfSMV die Worte „geimpfte oder genesene Personen im Sinne von § 22a Abs. 1 und 2 IfSG sind und“ gestrichen. Die bislang in § 2 Abs. 3 Satz 2 und Satz 3 der 17. BayIfSMV vorgesehene Möglichkeit, den Testnachweis auch durch Selbsttest ohne Aufsicht zu erbringen, wird künftig in § 2 Abs. 6 allgemein angeordnet. Dadurch können alle Betreiber und Beschäftigte zum Nachweis eines negativen Testergebnisses nach § 2 Abs. 6 Satz 1 Nr. 3 in Verbindung mit Satz 2 der 17. BayIfSMV einen Selbsttest ohne Aufsicht erbringen.

Erfolgt die Testung durch einen Selbsttest ohne Aufsicht, so genügt als Testnachweis grundsätzlich eine schriftliche oder mündliche Eigenerklärung gegenüber der jeweiligen Einrichtung. Die Einrichtungen müssen diese Eigenerklärungen nicht dokumentieren. Unberührt bleibt die bereits bisher bestehende Möglichkeit der Einrichtungen, von ihren Beschäftigten oder Besuchern auf der Grundlage eigener Befugnisse eine Testung unter Aufsicht, auch für den Zutritt nur zu bestimmten Bereichen, zu verlangen.

Durch die Änderungen in § 3 der 17. BayIfSMV wird deren Geltungsdauer bis einschließlich 7. April 2023 verlängert.

Die übrigen Änderungen sind Folgeänderungen oder redaktioneller Art.

§ 2 der Änderungsverordnung bestimmt das Inkrafttreten der Änderungen zum 10. Februar 2023.

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.ii@jv.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.