



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2022 Nr. 119

21. Februar 2022

2126-1-19-G

Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

vom 21. Februar 2022

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (15. BayIfSMV) vom 22. Februar 2022 (BayMBl. Nr. 118) wird im Hinblick auf § 28a Abs. 5 Satz 1 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.

Durch die vorliegende Verordnung wird die Geltungsdauer der 15. BayIfSMV verlängert und es werden Anpassungen bei den Maßnahmen der 15. BayIfSMV vorgenommen.

Soweit in der 15. BayIfSMV bereits bestehende Maßnahmen fortgeführt werden, wird auf die Begründung der 14. BayIfSMV vom 1. September 2021 (BayMBl. Nr. 616) sowie auf die Begründungen der Verordnungen zur Änderung der 14. BayIfSMV vom 15. September 2021 (BayMBl. Nr. 662), vom 30. September 2021 (BayMBl. Nr. 711), vom 5. Oktober 2021 (BayMBl. Nr. 716), vom 14. Oktober 2021 (BayMBl. Nr. 734), vom 27. Oktober 2021 (BayMBl. Nr. 758), vom 5. November 2021 (BayMBl. Nr. 773), vom 9. November 2021 (BayMBl. Nr. 777), vom 15. November 2021 (BayMBl. Nr. 797) und vom 16. November 2021 (BayMBl. Nr. 800), 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) sowie vom 16. Februar (BayMBl. Nr. 116) verwiesen.

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

Nach dem starken Anstieg der Meldefälle, der ab dem Jahreswechsel zu beobachten war, zeichnet sich seit 10. Februar 2022 eine Stagnation der täglichen Fallzahlen ab. Am 21. Februar 2022 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldefälle in Bayern bei 1 789,2. Damit weist Bayern am 21. Februar 2022 eine 7-Tage-Inzidenz über dem Bundesdurchschnitt von 1 346,8 auf. Die Fallzahlen sowie die daraus errechnete Reproduktionszahl müssen insbesondere im Kontext der anhaltend hohen Belastung der Gesundheitsämter betrachtet werden. Daher ist die weitere Entwicklung der Fallzahlen derzeit noch nicht absehbar.

Insgesamt verzeichnen nach den Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) am 21. Februar 2022 94 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz der Meldefälle von über 800. Im Einzelnen liegen 93 Landkreise und kreisfreie Städte über 1 000, davon 34 Kreise zwischen 2 000 und 3 000 sowie ein weiterer Kreis zwischen 3 000 und 4 000. Darüber hinaus liegt ein weiterer Kreis zwischen 700 und 800 sowie ein weiterer Kreis zwischen 500 und 600 (https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1). Dabei reicht die Spannweite der Werte der 7-Tage-Inzidenz von 571,7 im Landkreis Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim bis 3 061,6 im Landkreis Regen. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich in Bayern damit flächendeckend ein sehr hohes Infektionsniveau.

Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen unter dem Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen liegt der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 21. Februar 2022 bei 0,98, für Deutschland bei 0,95.

In der Kalenderwoche 7 (14. Februar bis 20. Februar 2022) wurden insgesamt 208 Sterbefälle gemeldet. Dies entspricht damit nahezu dem Wert der Vorwoche (7. Februar bis 13. Februar 2022) mit 209 Sterbefällen.

Die 7-Tage-Hospitalisierungsrate als Maßstab für die Krankheitsschwere ist im Vergleich zur Vorwoche leicht angestiegen. Am 21. Februar 2022 wurden nach den Daten des LGL innerhalb der letzten sieben Tage 755 hospitalisierte Fälle registriert, was einer 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 5,7 entspricht (https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft). Eine Woche zuvor, am 14. Februar 2022, waren es 686 hospitalisierte Fälle innerhalb der letzten sieben Tage (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 5,2).

Die oben genannte Hospitalisierungsinzidenz ist aktuell jedoch nicht hinreichend valide, weil es aufgrund der sehr hohen Infektionszahlen 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 18. Februar 2022 12,81 und lag damit mehr als doppelt so hoch wie die tagesaktuell am 18. Februar 2022 vom RKI für Bayern berichtete 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 5,69 (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).

Seit dem 16. Januar 2022 ist bei zunächst leichten Schwankungen in den Tagesverläufen ein inzwischen deutlicher Anstieg der Zahl stationär behandelter COVID-19-Patienten insgesamt zu beobachten. Auch im Bereich der Intensivbetten zeichnet sich trotz der seit dem 24. Januar 2022 noch immer schwankenden Entwicklung insgesamt wieder eine Zunahme der Intensivbettenbelegung durch COVID-19-Patienten ab. Aktuell werden bayernweit 3 894 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 21. Februar 2022). Damit hat sich die Anzahl der mit COVID-19-Patienten belegten Krankenhausbetten seit dem 16. Januar 2022 mehr als verdoppelt. 414 COVID-19-Fälle werden derzeit intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 21. Februar 2022). Das sind 37 mehr als noch vor einer Woche.

Nach wie vor besteht eine insgesamt hohe Inanspruchnahme der Intensivkapazitäten.

Angesichts der seit Monaten bayernweit (teils außerordentlich) hohen Belegung mit COVID-19-Patienten und infolge der immer noch hohen Inzidenzen ist insbesondere angesichts des zeitlichen „Nachlaufs“ der Hospitalisierungen auch in den nächsten Wochen mit keiner Erleichterung der COVID-19-Situation in den Krankenhäusern zu rechnen. Momentan können die Krankenhäuser die durch die Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 bedingte Inanspruchnahme von stationären Behandlungsleistungen auf Intensiv- wie auf Normalstationen, auch unter Berücksichtigung von Personalausfällen aufgrund Isolation bzw. Quarantäne, jedoch noch hinreichend bewältigen.

Die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen liegt bei 85,8 % (DIVI-Meldungen, Stand 21. Februar 2022). In 38 von 96 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen weisen die Intensivstationen der Kliniken eine Auslastung von weniger als 80 % auf. In 16 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen liegt die Auslastung hingegen über 95 %, davon in neun kreisfreien Städten bzw. Landkreisen bei 100 %. Auf Ebene der Integrierten Leitstellen (ILS) liegt bei neun der insgesamt 26 ILS die Auslastung der Intensivkapazitäten unter 80 %, keine ILS weist eine Auslastung von über 95 % auf (DIVI-Meldungen, Stand 21. Februar 2022).

Die genauen Auswirkungen der neuen Virusvariante Omikron auf die Intensivbettenbelegung mit COVID-19-Patienten bleiben nach wie vor abzuwarten, auch wenn aktuellen Erkenntnissen zufolge die Omikron-Variante seltener zu schweren Krankheitsverläufen führt als die Delta-Variante. Wie prognostiziert, hat sich ein rascher und erheblicher Anstieg der Infektionszahlen gezeigt, der Experten zufolge den „Vorteil“ der leichteren Krankheitsverläufe für die Intensivbettenbelegung zumindest teilweise noch kompensieren und weiterhin zu einer starken Beanspruchung der Normalpflegestationen führen kann. Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) schätzt die Gefahr der Verbreitung der SARS-CoV-2-VoC Omikron als "sehr hoch" ein und hat die kurzfristige Ergreifung weiterer

Schutzmaßnahmen zur Verhinderung einer Überlastung der Gesundheitssysteme angemahnt. Neben den Patientenzahlen ist auch die Verfügbarkeit von Personal für die weitere 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.

Angesichts des nach wie vor vergleichsweise hohen Niveaus der Intensivbettenbelegung insgesamt (COVID-19- und Non-COVID-19-Patienten) und der in den letzten Wochen festzustellenden deutlichen Zunahme der COVID-19-Patienten insbesondere auf Normalstationen ist die aktuelle Entwicklung der Hospitalisierung von COVID-19-Patienten sowie der Personalsituation auch weiterhin aufmerksam zu beobachten, um bei erneut drohender Überlastung der Kliniken wieder rechtzeitig gegensteuern zu können.

Die bis zum 23. Januar 2022 rückläufige Entwicklung hinsichtlich der Belegung mit COVID-19-Patienten auf Intensivstationen sowie die Tatsache, dass trotz der immer noch hohen Inzidenzen momentan nur ein vergleichsweise moderater Anstieg der Intensivbettenbelegungen mit Omikron-Patienten erkennbar ist, hat insgesamt jedoch gezeigt, dass die bisher ergriffenen Maßnahmen Wirkung zeigen.

Nicht zuletzt in Umsetzung der Empfehlungen u.a. des ECDC wurde durch die Änderung der Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen im Krankenhaus vom 16. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 903) Vorsorge getroffen und u.a. die Möglichkeit geschaffen, geeignetes Personal von Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation an Krankenhäuser abzuordnen. Zudem ist es möglich, in besonderen Ausnahmefällen auch geeignete psychiatrische Einrichtungen zur Behandlung von Patienten mit somatischen Erkrankungen heranzuziehen.

In Bayern wurden bisher 26 041 242 COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt, die sich auf Erstimpfungen, Zweitimpfungen und Auffrischungsimpfungen verteilen. Inzwischen (Stand 21. Februar 2022) haben bereits 9 731 993 Personen, und damit rund 74,1 % eine Grundimmunisierung durch Impfung(en) erhalten. Die Impfquote der grundimmunisierten Personen ab 60 Jahren liegt in Bayern bei rund 86,5 %, 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 63,3 %. 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 vollständigen Impfung abgelaufen ist. In Bayern wurden bisher 7 124 092 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 54,2 %.

Da ausreichend Impfstoff für COVID-19-Schutzimpfungen vorhanden ist, besteht seit vielen Wochen für alle Impfwilligen ab 12 Jahren die Möglichkeit, zeitnah eine Schutzimpfung zu erhalten. Der Kinderimpfstoff von BioNTech/Pfizer für Fünf- bis Elfjährige wurde am 26. November 2021 von der Europäischen Kommission zugelassen. Die ersten Impfungen erfolgten Mitte Dezember 2021. Inzwischen liegt die Impfquote bei den Erstimpfungen bezogen auf die bayerische Bevölkerung dieser Altersgruppe bei rund 20,0 % und bei den vollständigen Impfungen bei rund 15,7 %.

Deutschland befindet sich mit der dominanten Zirkulation der Omikron-Variante in der fünften Welle der Corona-Pandemie. Auch wenn sich die Infektionszahlen weiterhin auf einem hohen Niveau befinden, deutet die Entwicklung der vergangenen Tage darauf hin, dass die Omikron-Welle ihren Höhepunkt erreicht und möglicherweise bereits überschritten hat. Die Infektionszahlen sind stabil und mittlerweile auch rückläufig. Gleichzeitig deuten wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungen in anderen Ländern darauf hin, dass schwere Erkrankungen, Hospitalisierungen und Intensivbehandlungen bei einer Infektion mit Omikron weniger häufig sind als bei der Delta-Variante. Daher sind neben der Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen auch die Parameter zur Beurteilung der Belastung des Gesundheitssystems von zentraler Bedeutung. Aufgrund der aktuellen Situation sind daher weitere Anpassungen der Infektionsschutzmaßnahmen möglich, unter genauer Beobachtung der Entwicklung insbesondere in den Krankenhäusern. Die derzeit dominierende SARS-CoV-2-Omikron-Variante (B.1.1.529) hat inzwischen die Delta-Variante in Deutschland weitgehend verdrängt. Sie ist deutlich stärker übertragbar als die früheren Varianten.

Es gibt Hinweise auf eine reduzierte Schutzwirkung und insbesondere Dauer des Impfschutzes gegen die Omikron-Variante. Es konnte jedoch gezeigt werden, dass eine Auffrischungsimpfung nach Grundimmunisierung den Immunschutz substantiell verbessert und vor Infektionen und insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen schützt.

Das Ziel der infektionspräventiven Maßnahmen ist es weiterhin, den starken Anstieg der Infektionszahlen zu bremsen, schwere Erkrankungen und Todesfälle zu minimieren und das Gesundheitswesen zu entlasten. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Vermeidung von Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können und deren langfristige Auswirkungen noch nicht absehbar sind. Daher sollten von jedem Bürger und jeder Bürgerin möglichst alle anwendbaren Maßnahmen des Infektionsschutzes umgesetzt werden: die Kontaktreduktion, die Einhaltung des Mindestabstands, Beachtung der Hygiene, das Tragen von Masken 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.

Für die Senkung der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung von schweren COVID-19-Erkrankungen und damit auch die Begrenzung der Belastung des Gesundheitssystems ist die Impfung der Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Das RKI schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung aufgrund der Ausbreitung von Omikron in Deutschland aktuell insgesamt als sehr hoch ein. Die Infektionsgefährdung wird für die Gruppe der Ungeimpften als sehr hoch, für die Gruppen der Genesenen und Geimpften mit Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) als hoch und für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischungsimpfung (dreimalige Impfung) als moderat eingeschätzt.

In Deutschland überwiegt seit Kalenderwoche 01/2022 der Anteil der gemeldeten Infektionen, die durch Omikron verursacht wurden, gegenüber den anderen SARS-CoV-2-Varianten. In Meldewoche 06/2022 betrug der Anteil 98,3 % aller übermittelten COVID-19-Fälle, während die zuvor dominierende Variante Delta nur noch einen Anteil von 0,6 % hatte. In Bayern zeigte sich ein ähnliches Bild wie im Bundesdurchschnitt mit einem Anteil der Omikron-Variante von 99,6 % in Meldewoche 06/2022.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebilds ist eine Verlängerung der Geltungsdauer der 15. BayIfSMV bis zum 19. März 2022 erforderlich. Bei einer deutlich schnelleren Verbreitung der Omikron-Variante, die ohne die grundlegenden Beschränkungsmaßnahmen zu befürchten ist, würde trotz der geringeren Fälle von schweren Krankheitsverläufen eine erneute Überlastung des Gesundheitssystems drohen. Die noch bestehenden Infektionsschutzmaßnahmen waren daher grundsätzlich zu verlängern. Anzupassen war aber der Zugang zu Gedenkstätten und zu geschlossenen Räumlichkeiten der Objekte der bayerischen Verwaltung der staatlichen Schlösser, Gärten und Seen. In diesen Bereichen kann der Zugang künftig nach den 3G-Regeln erfolgen. Hierdurch wird ein Gleichklang zu Museen und Ausstellungen hergestellt, für die bereits seit 17. Februar 2022 der Zugang nach 3G-Regelungen möglich ist. Durch die Aufnahme von Gedenkstätten und geschlossenen Räumlichkeiten der Objekte der bayerischen Verwaltung der staatlichen Schlösser, Gärten und Seen in den Kreis der Einrichtungen, für die kein 2G-, sondern nur noch ein 3G-Erfordernis gilt, werden Abgrenzungsprobleme vermieden.

Durch die in § 2 der Änderungsverordnung angeordnete Änderung von § 10 Abs. 2 Satz 2 können künftig auch für Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 5 und 6 nach Entscheidung des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus an die Stelle der für die Teilnahme am Präsenzunterricht erforderlichen drei wöchentlichen Selbsttests zwei wöchentliche PCR-Pooltestungen und zusätzlich an jedem Montagmorgen ein Testnachweis oder ein Selbsttest in der Schule treten. Diese bislang bereits für Schülerinnen und Schüler der Grundschulstufen sowie der Förderschulen mit den Schwerpunkten geistige Entwicklung, körperliche und motorische Entwicklung sowie Sehen bestehende Möglichkeit wird dadurch auf die Jahrgangsstufen 5 und 6 in allen Schularten erweitert.

Beginnend mit dem 20. September 2021 wurden im Schuljahr 2021/22 in den Grundschulstufen sowie an Förderschulen mit den Förderschwerpunkten geistige Entwicklung, körperliche und motorische Entwicklung sowie Sehen die Selbsttests durch ein PCR-Pooltestverfahren abgelöst. Dabei nehmen die betroffenen Schülerinnen und Schüler an zwei PCR-Pooltestungen pro Woche (mit Auswertung der individuellen Rückstellproben bei einem positiven PCR-Pool) sowie einem Selbsttest am Montag teil; die Erbringung entsprechender anderweitiger externer Testnachweise nach § 10 Abs. 2 Satz 1 der 15. BayIfSMV bleibt davon unberührt und kann weiterhin erbracht werden. Durch die Erweiterung auf die Jahrgangsstufen 5 und 6 aller Schularten können auch diese Schülergruppen, deren Impfquote in der Regel noch geringer sein wird, an diesen hochsensitiven Verfahren teilnehmen, wodurch ein weiterer wichtiger Bestandteil für die Aufrechterhaltung des Präsenzunterrichts geschaffen wird.

§ 3 betrifft das Inkrafttreten der Änderungsverordnung. Die Verordnung tritt am 22. Februar 2022 in Kraft. Davon abweichend tritt § 2 am 7. März 2022 in Kraft.

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.