



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2022 Nr. 428

21. Juli 2022

2126-1-20-G

Begründung der Verordnung zur Änderung der Sechzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

vom 21. Juli 2022

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Sechzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (16. BayIfSMV) vom 21. Juli 2022 (BayMBl. Nr. 427) 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. Durch die Änderungsverordnung werden die Testerfordernisse für Beschäftigte in Krankenhäusern und die Testerfordernisse für Einrichtungen, in denen dauerhaft freiheitsentziehende Maßnahmen erfolgen, angepasst. Die Laufzeit der 16. BayIfSMV wird um weitere vier Wochen bis einschließlich 20. August 2022 verlängert.

Hinsichtlich der Fortführung der Maßnahmen der 16. BayIfSMV wird auf die Begründung der 16. BayIfSMV vom 1. April 2022 (BayMBl. Nr. 211) sowie auf die Begründungen der Verordnungen zur Änderung der 16. BayIfSMV vom 29. April (BayMBl. Nr. 267), vom 27. Mai (BayMBl. Nr. 328), vom 24. Juni (BayMBl. Nr. 385) und vom 30. Juni (BayMBl. Nr. 401) verwiesen.

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

In der Gesamtbetrachtung zeigt sich seit Anfang Juni 2022 ein Anstieg der täglichen Fallzahlen sowohl für Bayern als auch bundesweit. Am 20. Juli 2022 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldedefälle in Bayern bei 913,8. Damit weist Bayern am 20. Juli 2022 eine 7-Tage-Inzidenz über dem Bundesdurchschnitt von 740,1 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 20. Juli 2022 93 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz der Meldedefälle von über 300. Im Einzelnen liegt ein Kreis über 2 000, weitere 34 Kreise zwischen 1 000 und 2 000, weitere 20 Kreise zwischen 900 und 1 000, weitere 14 Kreise zwischen 800 und 900, weitere 16 Kreise zwischen 700 und 800, weitere 6 Kreise zwischen 600 und 700, ein Kreis zwischen 500 und 600 und ein Kreis zwischen 400 und 500 (https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1). In der Gesamtbetrachtung zeigt sich in Bayern damit flächendeckend wieder ein hohes Infektionsniveau.

Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen größtenteils um dem Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen liegt der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 20. Juli 2022 bei 1,04, für Deutschland bei 0,97.

Die binnen einer Kalenderwoche gemeldeten Sterbefälle sind auf 75 Sterbefälle in der Kalenderwoche 28 (11. Juli bis 17. Juli 2022) gesunken und liegen damit unter dem Wert der Vorwoche (4. Juli bis 10. Juli 2022) mit 112 Sterbefällen. Die 7-Tage-Hospitalisierungsrate als Maßstab für die Krankheitsschwere befindet sich über dem Niveau der Vorwoche. Am 20. Juli 2022 wurden nach den Daten des RKI innerhalb der letzten sieben Tage 1 258 hospitalisierte Fälle registriert, was einer 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 9,57 entspricht

(https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#wKennzahlen). Eine Woche zuvor, am 13. Juli 2022, waren es 1 016 hospitalisierte Fälle innerhalb der letzten sieben Tage (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 7,73).

Die oben genannte Hospitalisierungsinzidenz ist jedoch nicht hinreichend valide, weil es aufgrund der hohen Infektionszahlen nach wie vor zu deutlichen 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 17. Juli 2022 14,02 und lag damit deutlich über der tagesaktuell am 17. Juli 2022 vom RKI für Bayern berichteten 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 9,08 (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).

Die Anzahl der mit COVID-19-Patienten belegten Krankenhausbetten ging im Zeitraum von Mitte März bis Anfang Juni 2022 bayernweit um annähernd achtzig Prozent zurück. Diese Entwicklung endete jedoch Anfang Juni 2022; seitdem steigt die Zahl wieder merklich an.

Auch im Bereich der Intensivkapazitäten wurde von Anfang April 2022 bis Anfang Juni ein deutlicher Rückgang der Zahl der SARS-CoV-2-bedingten Belegungen beobachtet. Seitdem muss auch hier wieder eine insgesamt steigende Tendenz festgestellt werden.

Aktuell werden bayernweit 3081 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 20. Juli 2022). Davon werden derzeit 210 COVID-19-Fälle intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 20. Juli 2022). Die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen liegt bayernweit bei 89,1 % (DIVI-Meldungen, Stand 20. Juli 2022).

Angesichts der steigenden Belegung insbesondere der Normalstationen mit COVID-19-Patienten und der zu verzeichnenden Erkrankungen auch des Einrichtungspersonals ist die aktuelle Entwicklung der Hospitalisierung von COVID-19-Patienten sowie die Personalsituation der Kliniken weiterhin 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- und andere krankheitsbedingte Personalengpässe führten in den vergangenen Wochen zu teils schwierigen Betriebssituationen in den Krankenhäusern.

Die Lage der bayerischen Krankenhäuser wird nach wie vor als herausfordernd, punktuell als sehr herausfordernd, eingeschätzt. Um eventuelle kurzfristige Verschärfungen der Lage rechtzeitig zu erkennen und ihnen entgegenwirken zu können, bleibt die weitere Entwicklung der Bettenbelegung mit COVID-19-Patienten, aber auch der Personalsituation in den Krankenhäusern aufmerksam zu beobachten.

In Bayern wurden bisher 27 841 587 COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt, die sich auf Erstimpfungen, Zweitimpfungen und Auffrischungsimpfungen verteilen. Inzwischen (Stand 20. Juli 2022) haben 9 877 986 Personen, und damit rund 75,2 %, eine Grundimmunisierung durch Impfung(en) erhalten. Die Impfquote der grundimmunisierten Personen ab 60 Jahren liegt in Bayern bei rund 89,6 %, die Impfquote der grundimmunisierten Personen im Alter von 18 bis 59 Jahren liegt bei rund 81,3 % und die Impfquote der grundimmunisierten Personen im Alter von 12 bis 17 Jahren bei rund 70,1 %. Seit Mitte August 2021 besteht für bestimmte Personengruppen die Möglichkeit, eine erste Auffrischungsimpfung zu erhalten. Seit Mitte November 2021 können grundsätzlich alle Volljährigen und seit Mitte Januar 2022 auch alle 12- bis 17-Jährigen eine erste Auffrischungsimpfung erhalten, sofern der Mindestabstand zur Grundimmunisierung abgelaufen ist. In Bayern wurden bisher 7 702 965 erste Auffrischungsimpfungen durchgeführt, die in der oben genannten Gesamtzahl der COVID-19-Schutzimpfungen enthalten sind. Die Impfquote bei den ersten Auffrischungsimpfungen liegt damit bezogen auf die bayerische Bevölkerung derzeit bei rund 58,6 %. Seit Mitte Februar 2022 ist es für bestimmte Personengruppen auch möglich, eine zweite Auffrischungsimpfung zu erhalten. Bezogen auf die bayerische Gesamtbevölkerung liegt die Impfquote in Bayern hier aktuell bei rund 5,0 %, bei der Bevölkerung ab 60 Jahren liegt sie bei rund 15,2 %.

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 21,4 % und bei den vollständigen Impfungen bei rund 19,5 %.

Der seit Ende März 2022 beobachtete Rückgang der täglichen Fallzahlen setzt sich derzeit nicht fort, vielmehr steigen die Fallzahlen seit Meldewoche 22/2022 wieder an. In Deutschland dominiert mit gegenwärtig über 99 % die Omikron-Variante, dabei ist zuletzt die Omikron-Sublinie BA.5 zur dominierenden Variante geworden.

SARS-CoV-2 zirkuliert weiterhin in erheblichem Maße in der Bevölkerung. Das Virus verbreitet sich überall dort, wo Menschen ohne Schutzmaßnahmen zusammenkommen, insbesondere in geschlossenen Räumen. Der Anteil schwerer Erkrankungen und Todesfälle ist nicht mehr so hoch wie in den ersten vier Erkrankungswellen der COVID-19-Pandemie. Die höchste Gefährdung für schwere Erkrankungen betrifft jedoch nach wie vor Menschen höheren Alters und Menschen mit Vorerkrankungen oder unzureichendem Immunschutz, die oft zusammenfassend als „vulnerable Gruppen“ bezeichnet werden. Ihr Schutz steht in der aktuellen Phase der Pandemie im Vordergrund (Protection).

Der geringere Anteil schwerer Erkrankungen und die niedrigere Zahl der mit COVID-19-assoziierten Todesfälle während der Omikron-Welle im Vergleich zu den vorherigen vier Wellen sind zurückzuführen auf die zunehmende Grundimmunität in der Bevölkerung, insbesondere aufgrund der gut wirksamen Impfung, in Kombination mit einem grundsätzlich geringeren Anteil schwerer Erkrankungen bei Infektionen, die durch die Omikron-Variante hervorgerufen werden.

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, 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.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebilds wird die 16. BayIfSMV bis einschließlich 20. August 2022 verlängert. Die Fortführung der auf Grundlage der aktuellen Befugnisse nach IfSG allein möglichen Basisschutzmaßnahmen ist weiterhin erforderlich: Maskenpflicht und Testerfordernisse sind mit Blick auf das derzeitige Infektionsgeschehen weiterhin grundsätzlich notwendig, um vulnerable Personen zu schützen.

Die Testerfordernisse für Beschäftigte in Krankenhäusern (§ 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Satz 2 der 16. BayIfSMV) werden mit Wirkung zum 23. Juli 2022 auf den Schutz besonders vulnerabler Patienten fokussiert. Durch die in Absatz 2 von § 3 neu aufgenommene Ausnahme unterliegen künftig in Krankenhäusern nur noch Beschäftigte, die auf Stationen oder in Bereichen mit besonders vulnerablen Patienten eingesetzt sind, dem Testerfordernis. Als besonders vulnerabel bestimmt § 3 Abs. 2 Satz 2 Patienten, bei denen aufgrund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein stark erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf von COVID-19 besteht. Das im Rahmen von § 3 Abs. 2 erforderliche stark erhöhte Risiko stellt gegenüber dem in § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 der 16. BayIfSMV genannten erhöhten Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf eine Steigerung dar. Ein gegenüber der Allgemeinbevölkerung stark erhöhtes Risiko liegt jedenfalls bei Personen vor, die ein sehr hohes oder hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf von COVID-19 haben.

Eine Fokussierung der Testpflichten auf Beschäftigte mit Kontakt zu besonders vulnerablen Patienten ist im Krankenhausbereich angemessen, weil aufgrund der dort vorhandenen medizinischen und infektionshygienischen Expertise eine Bestimmung der Bereiche mit besonders vulnerablen Personen möglich ist.

Die Möglichkeit der Krankenhäuser, auf Grundlage eigenen Rechts, etwa aufgrund des Hausrechts oder eines arbeitsrechtlichen Direktionsrechts, weitergehende Testerfordernisse im Krankenhausbereich anzuordnen, bleibt hierdurch unberührt.

Zur Umsetzung der angepassten Testerfordernisse verpflichtet § 3 die Krankenhäuser in § 3 Abs. 2 Satz 3, die Stationen und Bereiche des Krankenhauses mit besonders vulnerablen Patienten in den Hygieneplänen nach § 23 Abs. 5 Satz 1 IfSG zu benennen und den Beschäftigten bekanntzugeben. Hierdurch wird sichergestellt, dass für die Einrichtungen und deren Beschäftigte jederzeit erkennbar ist, welche Beschäftigten der Ausnahme und welche dem Testerfordernis unterliegen.

Die Testerfordernisse in Justizvollzugsanstalten sowie sonstigen Einrichtungen, in denen dauerhaft freiheitsentziehende Maßnahmen stattfinden, werden zum 23. Juli 2022 aufgehoben. Hiermit erfolgt eine Anpassung an die bundesrechtliche Rechtslage. Die Teststrategie und die Coronavirus-Testverordnung (TestV) des Bundes sehen seit der Änderung der TestV des Bundes vom 29. Juni 2022 keine Testungen in diesen Bereichen mehr vor. Für Maßregelvollzugseinrichtungen, die Krankenhäuser sind, finden weiterhin die für Krankenhäuser geltenden Testerfordernisse nach § 3 der 16. BayIfSMV Anwendung.

Die übrigen Änderungen sind redaktionelle Folgeänderungen.

§ 2 der Änderungsverordnung bestimmt das Inkrafttreten der Änderungsverordnung. Die Verordnung tritt zum 23. Juli 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.