



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2021 Nr. 338

14. Mai 2021

2126-1-16-G

Begründung der Verordnung zur Änderung der Zwölften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

vom 14. Mai 2021

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Zwölften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 14. Mai 2021 (BayMBl. Nr. 337) wird im Hinblick auf § 28a Abs. 5 Satz 1 IfSG bekannt gemacht.

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

Die vorliegende Verordnung hat Anpassungen im Hinblick auf die am 9. Mai 2021 in Kraft getretene COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV), BAnz AT 8. Mai 2021 V1, sowie weitere vorsichtige Öffnungsschritte zum Gegenstand.

Hinsichtlich der Begründung der in der 12. BayIfSMV fortgeführten Maßnahmen wird auf die Begründung zur 11. BayIfSMV (BayMBl. 2020 Nr. 738) sowie auf die Begründungen der Verordnungen zur Änderung der 11. BayIfSMV (BayMBl. 2021 Nr. 6, BayMBl. 2021 Nr. 35, BayMBl. 2021 Nr. 55, BayMBl. 2021 Nr. 76, BayMBl. 2021 Nr. 113 und BayMBl. 2021 Nr. 150), auf die Begründung zur 12. BayIfSMV (BayMBl. 2021 Nr. 172), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV und der EQV vom 25. März 2021 (BayMBl. 2021 Nr. 225), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV vom 9. April 2021 (BayMBl. 2021 Nr. 262), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV und der EQV vom 16. April 2021 (BayMBl. 2021 Nr. 281), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV vom 22. April 2021 (BayMBl. 2021 Nr. 288), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV und der EQV vom 27. April 2021 (BayMBl. 2021 Nr. 291) und auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV und der EQV vom 5. Mai 2021 (BayMBl. 2021 Nr. 172) verwiesen.

Soweit in dieser Verordnung aus Gründen der Verständlichkeit Regelungen aufgenommen wurden, die durch das 4. Bevölkerungsschutzgesetz Inhalt von § 28b IfSG geworden sind, wird auf die Begründung des Gesetzentwurfs des 4. Bevölkerungsschutzgesetzes vom 13. April 2021, BT-Drucksache 19/28444, sowie auf den Bericht des Ausschusses für Gesundheit vom 20. April 2021, BT-Drucksache 19/28732, verwiesen.

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

Der seit der zweiten Februarhälfte andauernde Anstieg der übermittelten Infektionsfälle, hatte sich – unterbrochen durch einen vorübergehenden Rückgang der Fallzahlen über die Osterfeiertage – danach zunächst fortgesetzt. Mitte April hat sich die Zunahme der Infektionszahlen in Deutschland etwas abgeschwächt; seit der letzten Aprilwoche nehmen die Fallzahlen wieder ab. In Bayern hat sich ein leichter Rückgang bereits eine Woche früher (19. bis 25. April 2021) angedeutet und in der Folgeweche fortgesetzt. Am 14. Mai 2021 liegt die 7-Tage-Inzidenz in Bayern mit 95,3 leicht unter dem Bundesdurchschnitt von 96,5 und das erste Mal seit dem 18. März 2021 unter der Marke von 100 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html).

Insgesamt verzeichnen nach den Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) am 14. Mai 2021 42 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz von über 100, weitere 46 Landkreise und kreisfreie Städte liegen zwischen einer 7-Tage-Inzidenz von 50 und 100 und acht weitere Landkreise unter einer 7-Tage-Inzidenz von 50. Fünf der Landkreise bzw. kreisfreien Städte weisen eine 7-Tage-Inzidenz von über 200 auf (https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1). Damit

zeigt sich in einigen Regionen Bayerns eine deutliche Entspannung während es in anderen Gebieten weiterhin ein erhöhtes Infektionsgeschehen gibt.

Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen unter dem Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen vom 13. Mai 2021 liegt der 7-Tage-R-Wert sowohl für Bayern als auch für Deutschland nunmehr bei 0,77.

Während im Zeitraum zwischen Anfang März und Mitte April 2021 die Zahl der COVID-19-Patienten, die intensivmedizinisch behandelt werden mussten, stark anstieg (Zunahme um rund 340 Patienten auf 729 Patienten in Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit), war in der zweiten Aprilhälfte eine Plateaubildung auf hohem Niveau zu beobachten. Seit Anfang Mai sinkt die Zahl der COVID-19-Patienten, die intensivmedizinisch versorgt werden müssen. Aktuell werden bayernweit 1 930 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt, davon 595 in Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 14. Mai 2021). Trotz des Rückgangs der COVID-19-Patienten in Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit ist die Situation in den Krankenhäusern weiterhin angespannt. Aus den vorliegenden Zahlen ist weiterhin eine hohe Belegung der Intensivstationen ersichtlich, die einerseits auf ein verstärktes Aufkommen von Notfallpatienten und andererseits auf das Nachholen verschobener Operationen zurückzuführen ist. Zudem berichten Krankenhäuser aktuell von jüngeren COVID-19-Patienten mit wesentlich längerer Liegedauer als in der vorherigen pandemischen Welle, was einerseits als Erfolg der Impfungen bei Hochbetagten sowie in Alten- und Pflegeheimen zu verbuchen ist, andererseits aber zu der angespannten Belegungssituation beiträgt. Daher ist die Zahl der freien Intensivbetten mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung weiterhin niedrig: Während am 28. Oktober 2020 noch 660 freie Intensivbetten mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung in Bayern verfügbar waren, sind es aktuell lediglich 326 freie Betten (Stand 14. Mai 2021). Einzelne Krankenhäuser und Leitstellen melden weiterhin, dass in ihrem Einzugsgebiet nur noch wenige Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit zur Verfügung stehen. Wenig freie Kapazitäten (unter zehn Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit) stehen derzeit laut Meldungen der Krankenhäuser u. a. in den Leitstellen Fürstfeldbruck, Erding, Rosenheim, Traunstein, Straubing, Mittelfranken Süd, Untermain, Nordoberpfalz, Coburg und Bayreuth zur Verfügung. Anders als in der ersten Welle im Frühjahr 2020 befindet sich – wie schon im Rahmen der zweiten Welle – auch die Zahl der COVID-19-Patienten auf den Allgemeinpflegestationen in den Krankenhäusern auf hohem Niveau. Am 28. Oktober 2020 waren es 869 Patienten, die wegen einer SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus auf einer Normalstation behandelt werden mussten, aktuell (Stand 14. Mai 2021) sind es 1 293 Patienten. Die Krankenhäuser berichten daher weiterhin von einer verstärkten personellen Belastung.

Das Niveau der Todesfallzahlen ist weiterhin hoch und liegt über dem von vor fünf Wochen. Erstmals seit Ende März wurden in der KW 17 (26. April bis 2. Mai 2021) weniger Sterbefälle gemeldet als in der Vorwoche. In der KW 18 wurden mit 2 019 Todesfällen vergleichbar viele Sterbefälle gemeldet.

In Bayern wurden bisher 6 120 430 Impfungen durchgeführt; 4 814 841 entfallen dabei auf Erstimpfungen und 1 305 589 auf Zweitimpfungen bzw. Impfungen, die einen vollständigen Impfschutz vermitteln. Die Erstimpfquote beträgt damit derzeit rund 36,6 %. Seit 31. März 2021 finden auch Impfungen in Arztpraxen im Rahmen der Regelversorgung statt. Von 31. März 2021 bis 13. Mai 2021 wurden hier 1 577 360 Impfungen durchgeführt, die in den zuvor genannten Imp fzahlen enthalten sind. Von 831 499 Personen über 80 Jahren in Bayern (vgl. Bericht zur Altersstruktur des Bayerischen Landesamts für Statistik zum 31. Dezember 2019) haben 642 712 mindestens eine Impfung in den Imp fzentren oder durch die mobilen Impfteams erhalten, was einem Anteil von 77,3 % entspricht (in diesem Anteil nicht enthalten sind die Impfungen dieser Personengruppe in Arztpraxen und Krankenhäusern). Mittlerweile finden in allen Imp fzentren bereits Impfungen von Personen, die mit hoher Priorität Anspruch auf eine Schutzimpfung haben, statt. In den meisten Imp fzentren wurde bereits mit der Impfung von Personen begonnen, die mit erhöhter Priorität Anspruch auf die Schutzimpfung haben. So haben inzwischen 49,6 % der Personen in der Altersgruppe 70 bis 80 Jahre und 30,9 % der Personen in der Altersgruppe 60 bis 70 Jahre in den Imp fzentren mindestens eine Impfung erhalten (nicht enthalten sind Impfungen dieser Personengruppen in Arztpraxen und Krankenhäusern). In den anderen Altersgruppen sind die Imp fquoten jedoch noch deutlich niedriger.

Das RKI schätzt das Infektionsgeschehen weltweit, in Europa und in Deutschland weiterhin als sehr dynamisch und ernst zu nehmend ein. Aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen wird die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch bewertet. Das Infektionsgeschehen ist nicht regional begrenzt, eine Vielzahl von Landkreisen liegt weiterhin über einer 7-Tage-Inzidenz von 100. Beim Großteil der Fälle ist der Infektionsort nicht bekannt. Durch das Coronavirus SARS-CoV-2 bedingte Ausbrüche betreffen momentan insbesondere private Haushalte, aber auch Kindertagesstätten, Schulen und

das berufliche Umfeld, während die Anzahl der Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen abgenommen hat. Der Positivenanteil der Testungen liegt bei 10,31 %. Impfstoffe sind noch immer nicht in ausreichender Menge verfügbar und die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und langwierig; ein nicht unerheblicher Teil erfordert eine intensivmedizinische Behandlung.

Eine Verschärfung der Situation wird durch die Variants of Concern (VOC) bedingt. Insbesondere die zunächst in Großbritannien beschriebene Variante B.1.1.7 besitzt eine deutlich höhere Übertragbarkeit, zudem steht eine erhöhte Fallsterblichkeit im Raum. Für die südafrikanische VOC B.1.351 und die brasilianische VOC P.1 wird eine verringerte Wirkung neutralisierender Antikörper diskutiert. Hierdurch könnte bei Personen, die an der ursprünglichen SARS-CoV-2-Variante erkrankt waren oder eine Impfung erhalten haben, die Immunität gegenüber diesen Varianten schwächer ausgeprägt sein. In Bezug auf die südafrikanische Variante B.1.351 zeigte sich bei den beiden vektorbasierten Impfstoffen (AstraZeneca und Johnson & Johnson) eine verminderte Wirksamkeit gegen symptomatische Infektionen an den Studienorten, die in Südafrika lagen, sodass auch eine verminderte Wirksamkeit gegen asymptomatische Infektionen mit der südafrikanischen Variante vermutet werden kann. Allerdings spielt die Virusvariante B.1.351 bisher in Deutschland für das Infektionsgeschehen nur eine untergeordnete Rolle.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebilds muss daher zunächst eine grundsätzliche Weiterführung der Maßnahmen der 12. BayIfSMV bis einschließlich 6. Juni 2021 erfolgen. Es erscheinen aber weitere Öffnungsschritte zum 21. Mai 2021 vor dem Hintergrund des sich vorsichtig entspannenden Infektionsgeschehens vertretbar.

Im Einzelnen sind folgende Änderungen und Anpassungen in der 12. BayIfSMV vorgesehen:

Aufgrund der am 9. Mai 2021 in Kraft getretenen SchAusnahmV des Bundes, die bestimmte Erleichterungen und Ausnahmen für geimpfte und genesene Personen vorsieht, wird in § 1a klargestellt, dass die Bestimmungen der SchAusnahmV entsprechend auch für das in der 12. BayIfSMV geregelte Erfordernis eines negativen Testergebnisses in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gelten. Für geimpfte und genesene Personen entfällt daher die Pflicht zur Vorlage eines negativen Testergebnisses, soweit die 12. BayIfSMV ein solches Erfordernis aufstellt. Die in § 1a bislang enthaltene Bereichsausnahme für den § 9 wird entsprechend der Vorgaben der SchAusnahmV nicht länger aufrechterhalten.

Entsprechend der Regelungen der SchAusnahmV wird außerdem klargestellt, dass die Ausgangssperre nach § 26 sowie die Kontaktbeschränkungen nach § 4 Abs. 1 und § 10 Abs. 1 dieser Verordnung auf geimpfte und genesene Personen keine Anwendung finden. Bei privaten Zusammenkünften und ähnlichen sozialen Kontakten, bei denen sowohl geimpfte oder genesene als auch sonstige Personen teilnehmen, bleiben geimpfte und genesene Personen bei der Ermittlung der Zahl der Teilnehmer unberücksichtigt. Hintergrund hierfür ist, dass nach gegenwärtigem wissenschaftlichen Kenntnisstand das Risiko einer Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 durch Personen, die vollständig geimpft wurden, ganz erheblich gemindert ist. Die Situation stellt sich für genesene Personen innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten nach einer überstandenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vergleichbar dar.

Für die Definition von geimpften und genesenen Personen wird auf die Begriffsbestimmungen des § 2 der SchAusnahmV verwiesen. Aufgrund der Bestimmung des Begriffs „Testnachweis“ in § 2 Nr. 7 der SchAusnahmV und des darin enthaltenen Erfordernisses, dass die einem Nachweis zu Grunde liegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegen darf, werden entsprechende Anpassungen in § 9 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. a, § 25 Abs. 2 und § 27 Abs. 1 Nr. 1 vorgenommen.

Ferner werden weitere Bereiche in § 27 aufgenommen, bei denen eine Öffnung angesichts des derzeitigen beständig rückläufigen Infektionsgeschehens vertretbar erscheint. Wird in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz von 100 nicht überschritten und erscheint die Entwicklung des Infektionsgeschehens stabil oder rückläufig, so kann die zuständige Kreisverwaltungsbehörde im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und nach Maßgabe von Rahmenkonzepten, die von den zuständigen Staatsministerien im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bekanntgemacht werden und in denen die erforderlichen Schutz- und Hygienemaßnahmen festzulegen sind, folgende weitere Öffnungen ab dem 21. Mai 2021 zulassen:

- Übernachtungsangebote von gewerblichen oder entgeltlichen Unterkünften, insbesondere von Hotels, Beherbergungsbetrieben, Jugendherbergen und Campingplätzen auch zu touristischen Zwecken. Zulässig sind im Rahmen des Übernachtungsangebots ferner gastronomische Angebote auch in geschlossenen Räumen sowie Kur-, Therapie- und Wellnessangebote gegenüber Übernachtungsgästen.

Voraussetzung ist, dass die Übernachtungsgäste bei der Anreise sowie jeweils alle weiteren 48 Stunden über einen Testnachweis nach Abs. 1 Nr. 1 verfügen.

- Den Betrieb von Seilbahnen, Fluss- und Seenschifffahrt im Ausflugsverkehr, touristische Bahnverkehre, touristische Reisebusverkehre sowie die Erbringung von Stadt- und Gästeführungen, Berg-, Kultur- und Naturführungen im Freien sowie die Öffnung von Außenbereichen von medizinischen Thermen. Voraussetzung für die Inanspruchnahme obiger Angebote ist dabei die Vorlage eines Testnachweises nach Abs. 1 Nr. 1 durch den Kunden, sofern eine 7-Tage-Inzidenz von 50 im betreffenden Landkreis oder der kreisfreien Stadt überschritten wird.
- Musikalische oder kulturelle Proben von Laien- und Amateurensembles, bei denen ein Zusammenwirken mehrerer Personen erforderlich ist.

Die genauen Maßgaben für die Öffnungen richten sich nach den Rahmenkonzepten, die von dem jeweils zuständigen Staatsministerium mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erstellt und bekanntgemacht werden.

Die Maßnahmen sind – wie durch § 28a Abs. 5 Satz 1 IfSG angeordnet – weiterhin zeitlich befristet.

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.