



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBI. 2021 Nr. 288

22. April 2021

2126-1-16-G

Begründung der Verordnung zur Änderung der Zwölften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

vom 22. April 2021

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Zwölften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 22. April 2021 (BayMBI. Nr. 287) 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 zum Gegenstand, die infolge des am 23. April 2021 in Kraft tretenden Vierten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (4. Bevölkerungsschutzgesetz) angezeigt und aus Gründen der Normenklarheit erforderlich sind.

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

Soweit durch Regelungen in dieser Verordnung aus Gründen der Verständlichkeit Regelungen aufgenommen werden, 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.

Seit dem 24. März 2021 hat die Zahl der Neuinfektionen immer weiter zugenommen. Nach einem vorübergehenden Rückgang der Fallzahlen über die Osterfeiertage setzt sich der Anstieg der Fallzahlen fort. Am 22. April 2021 liegt die 7-Tage-Inzidenz in Bayern mit 180,3 deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 161,1 (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 22. April 2021 92 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz von über 100, weitere vier Landkreise und kreisfreie Städte liegen zwischen einer 7-Tage-Inzidenz von 50 und 100. 39 der Kreise weisen eine 7-Tage-Inzidenz von über 200 auf, drei davon einen Wert von über 300 (https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1).

Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen über dem Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen vom 21. April 2021 liegt der 7-Tage-R-Wert für Bayern bei 0,96 und für Deutschland bei 0,94 und damit wie bereits am Vortag knapp unter 1.

Die Zahl der COVID-19-Patienten, die in bayerischen Krankenhäusern und dort insbesondere auf den Intensivstationen behandelt werden müssen, nahm seit Anfang Januar 2021 kontinuierlich ab, verharrte im Anschluss jedoch auf einem gewissen Plateau (zwischen 400 und 440 Corona-Patienten in Intensivbetten mit Möglichkeit zur invasiven Beatmung). In den letzten fünf Wochen war wieder ein Anstieg bei den Belegungszahlen mit COVID-19-Patienten in den Krankenhäusern zu verzeichnen; aktuell werden

bayernweit 2 606 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt, davon 724 in Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 22. April 2021). Dabei hatte sich, insbesondere in den letzten Wochen, eine Beschleunigung der Belegung von Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit durch COVID-19-Patienten abgezeichnet. Waren am 30. März 2021 546 Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit mit COVID-19-Patienten belegt, beläuft sich die aktuelle Zahl auf 724. Auch wenn sich aktuell im Bereich der COVID-19-Patienten, die intensivmedizinisch behandelt werden müssen, eine *kurzfristige* Plateaubildung abzuzeichnen scheint, die engmaschig beobachtet werden muss, ist aus den vorliegenden Zahlen ersichtlich, dass die Krankenhäuser in Vorbereitung der Aufnahme weiterer COVID-19-Fälle wieder planbare Operationen zurückstellen müssen. Es ist weder medizinisch noch ethisch vertretbar, über längere Zeiträume diese Patienten hintanzustellen. Selbst während der kurzen Zeitspanne, in welcher die Zahl der in bayerischen Krankenhäusern behandelten COVID-19-Patienten rückläufig war, waren insbesondere die Intensivstationen weitestgehend ausgelastet – zum Teil mit COVID-19-Patienten, zum Teil mit anderen Patienten. Aus diesem Grund bewegte sich der Ausgangspunkt der dritten Pandemiewelle hinsichtlich der mit COVID-19-Patienten belegten Intensivkapazitäten auf einem wesentlich höheren Niveau als zu Beginn der vorherigen Wellen. Während die Minimalbelegung von Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit mit COVID-19-Patienten im Sommer 2020 am 7. August 2020 bei 17 lag, belief sich der entsprechende Tiefstwert zwischen zweiter und dritter Welle am 7. März 2021 auf 388. Zudem berichten Krankenhäuser von jüngeren Patienten mit wesentlich längerer Liegedauer als in der vorherigen Welle, was einerseits als Erfolg der Impfungen bei Hochbetagten sowie in Alten- und Pflegeheimen zu verbuchen ist, andererseits aber voraussichtlich zu einer noch angespannteren Belegungssituation in den Kliniken führen wird. Auch die Zahl der freien Intensivbetten mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung ist 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 310 freie Betten (Stand 22. April 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 Erding, Rosenheim, Traunstein, Allgäu, Donau-Iller, Ansbach, Mittelfranken-Süd, Untermain, Nordoberpfalz, Hochfranken und Bayreuth zur Verfügung. Anders als in der ersten Welle im Frühjahr 2020 befindet sich – wie auch 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 22. April 2021) sind es 1 824 Patienten. Die Krankenhäuser berichten daher weiterhin von einer verstärkten personellen Belastung. Angesichts der anhaltend hohen Infektionszahlen besteht die Gefahr, dass sich die Belegungssituation der Krankenhäuser weiter verschärfen wird.

Der Rückgang der Sterbefälle, der bis zur KW 11 (15. bis 21. März 2021) auf 154 Todesfälle in der Woche beobachtet werden konnte, hat sich nicht fortgesetzt. Für die nachfolgenden KW 12 (22. bis 28. März 2021), KW 13 (29. März bis 4. April 2021) und KW 14 (5. bis 11. April 2021) wurden wieder steigende Todesfallzahlen berichtet. Auch in der KW 15 (12. bis 18. April 2021) wurden mit 228 Sterbefällen mehr Fälle als in der Vorwoche (183 Sterbefälle) verzeichnet.

In Bayern wurden bisher 3 808 103 Impfungen durchgeführt, 2 912 932 entfallen auf Erstimpfungen und 895.171 auf Zweitimpfungen. Die Erstimpfquote beträgt damit derzeit rund 22 %. Seit 31. März 2021 finden auch Impfungen in Arztpraxen im Rahmen der Regelversorgung statt. Von 31. März 2021 bis 21. April 2021 wurden hier 434 902 Impfungen durchgeführt, die in den zuvor genannten Imp fzahlen enthalten sind. Von 831 499 Personen über 80 Jahren in Bayern (vgl. Bericht zur Altersstruktur Bay. Landesamt für Statistik zum 31. Dezember 2019) haben 631 984 mindestens eine Impfung in den Imp fzentren oder durch die mobilen Impfteams erhalten, was einem Anteil von 76,0 % entspricht. (In diesem Anteil nicht enthalten sind die Impfungen dieser Personengruppe in Arztpraxen und Krankenhäusern). Mittlerweile finden in allen Imp fzentren bereits die Impfungen von Personen, die mit hoher Priorität Anspruch auf eine Schutzimpfung haben, statt. In etwa der Hälfte der Imp fzentren wurde auch schon mit der Impfung von Personen, die mit erhöhter Priorität Anspruch auf die Schutzimpfung haben, begonnen. So haben inzwischen 41,1 % der Personen in der Altersgruppe 70 bis 80 Jahre und 20,2 % 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). Bei den anderen Altersgruppen sind die Imp fquoten jedoch noch deutlich geringer.

Das RKI schätzt die Situation 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. Die 7-Tage-Inzidenz für ganz Deutschland steigt seit Mitte Februar 2021 stark an, hat sich seit Mitte März beschleunigt und liegt deutlich über 100, ebenso steigt die Zahl der Landkreise mit einer 7-Tage-Inzidenz über 100. Das Geschehen ist nicht regional begrenzt. Nach einem vorübergehenden Rückgang der Fallzahlen über die Osterfeiertage hat sich der starke Anstieg der Fallzahlen zunächst fortgesetzt. Bisher kann jedoch noch nicht sicher abgeschätzt werden, wie sich dieser Trend fortsetzt.

Der Anstieg der COVID-19-Fallzahlen in den letzten Wochen betraf alle Altersgruppen, besonders stark jedoch jüngere Altersgruppen. Bei den über 80-Jährigen hat sich der wochenlang abnehmende Trend nicht fortgesetzt. Beim Großteil der Fälle ist der Infektionsort nicht bekannt. COVID-19-bedingte Ausbrüche betreffen momentan insbesondere private Haushalte, zunehmend auch Kindertagesstätten, Schulen und das berufliche Umfeld, während die Anzahl der Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen abgenommen hat. Der Positivenanteil der Testungen nimmt wieder zu und liegt bei über 12 %. Impfstoffe sind noch 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 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, wodurch die Immunität gegenüber diesen Varianten schwächer ausgeprägt sein könnte bei Personen, die an der ursprünglichen SARS-CoV-2-Variante erkrankt waren oder eine Impfung erhalten haben. 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, so dass 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. Insgesamt hat das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) das Risiko, das mit der weiteren Verbreitung der VOC einhergeht, am 15. Februar 2021 für die Allgemeinbevölkerung als „hoch“ bis „sehr hoch“ und für vulnerable Personen als „sehr hoch“ eingeschätzt. Es warnt vor einer mit einer verstärkten Ausbreitung einhergehenden Erhöhung der Hospitalisierungs- und Sterberaten in allen Altersgruppen, insbesondere aber bei älteren Menschen und Personen mit Vorerkrankungen. Insgesamt ist die VOC B.1.1.7 inzwischen in Deutschland der vorherrschende COVID-19-Erreger. Der Anstieg der Fallzahlen insgesamt und der Infektionen durch die VOC B.1.1.7. führt aktuell zu einer ansteigenden Anzahl von Hospitalisierungen und intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten. Bundesweit ist seit Mitte März wieder ein deutlicher Anstieg der COVID-19-Fallzahlen auf Intensivstationen zu verzeichnen.

Es ist daher von entscheidender Bedeutung, die Übertragung und Ausbreitung von SARS-CoV-2 so gering wie möglich zu halten und Ausbrüche zu verhindern, um Belastungsspitzen im Gesundheitswesen zu vermeiden. Ferner kann hierdurch mehr Zeit für die weitere Produktion und Verteilung von Impfstoffen, die Durchführung von Impfungen sowie die Entwicklung von antiviralen Medikamenten gewonnen werden.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebildes beschränkt sich die vorliegende Änderungsverordnung auf die angezeigten und aus Gründen der Normenklarheit erforderlichen rechtstechnischen Anpassungen der 12. BayIfSMV an die Regelungen der „Bundesnotbremse“, die den Ländern im Inzidenzbereich über 100 insoweit keinen Spielraum lässt, als sie einen verbindlichen Mindeststandard von Schutzmaßnahmen und verbindliche Verfahrensregelungen trifft. Die Änderungen sind daher überwiegend redaktioneller Natur. Soweit die 12. BayIfSMV bisher Regelungen beinhaltet, die über den vom Bund vorgegebenen Mindeststandard hinausgehen, ist es vor dem Hintergrund der vorgenannten Infektionslage erforderlich, diese beizubehalten (§ 28b Abs. 5 IfSG). Soweit die 12. BayIfSMV bisher inzidenzunabhängig Regelungen mit demselben Inhalt enthält, wie sie der Bund für den Inzidenzbereich über 100 vorsieht, wird der Wortlaut der 12. BayIfSMV zur Vermeidung von Rechtsunsicherheiten redaktionell an das Bundesrecht angepasst. Um den Rechtsanwendern den Zugang zu den in Bayern insgesamt geltenden Regelungen zu erleichtern, werden auch die unmittelbar geltenden inzidenzabhängigen Regelungen des Bundes wortlautgleich mit in die 12. BayIfSMV übernommen. Die damit verbundene „Doppelung“ der bundesrechtlichen Regelung, die rechtlich nicht erforderlich wäre, wird aus Gründen der Anwenderfreundlichkeit in Kauf genommen.

In § 3 wird der „Inzidenzschalter“ an die bundesrechtlichen Regelungen in § 28b Abs. 1, Abs. 3 Satz 2 und § 77 Abs. 6 IfSG angepasst und als allgemeine Regel vorangestellt, um einen Gleichlauf für alle

inzidenzabhängigen Regelungen zu gewährleisten. Aus diesem Grund werden auch § 18 Abs. 1 Sätze 4 und 5 und § 19 Abs. 1 Satz 3 aufgehoben. Auch im Schulbereich gilt nunmehr die allgemeine Regelung des § 3.

§ 4 Abs. 1 wird an die Bundesregelung des § 28b Abs. 1 Nr. 1 IfSG angepasst. Da diese keine Ausnahme für die wechselseitige unentgeltliche Kinderbetreuung in festen Betreuungsgemeinschaften ohne Rücksicht auf die Zahl der beteiligten Haushalte vorsieht, muss diese nunmehr entfallen.

In § 8 Satz 1 und 2 erfolgt eine Anpassung an den Wortlaut des § 28b Abs. 1 Nr. 9 IfSG. § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 verweist nunmehr auf § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 IfSG. Die Regelung des Bundes, dass Gruppen bis zu fünf Kindern unter 14 Jahren auch bei einer Inzidenz von über 100 kontaktlosen Sport im Außenbereich treiben dürfen, findet keine Anwendung, weil in Bayern strengere Regeln gelten, die als weitergehende Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28b Abs. 4 IfSG unberührt bleiben.

In § 11 (Freizeiteinrichtungen), § 12 Abs. 1 (Ladengeschäfte) und § 12 Abs. 2 (körpernahe Dienstleistungen) werden die insoweit zur bisherigen Rechtslage strengeren bundesrechtlichen Vorgaben nachvollzogen. Im Übrigen wird die bisherige bayerische Regelung, auch soweit sie weiter geht als diejenige des Bundes, beibehalten.

In § 13 und § 14 erfolgt eine Anpassung an die bundesrechtlichen Vorgaben aus § 28b Abs. 1 Nr. 7 IfSG.

Die Änderungen in § 18 dienen der Anpassung an die bundesrechtlichen Vorgaben aus § 28b Abs. 3 IfSG. Zum „Inzidenzschalter“ in § 18 und § 19 wird auf die obigen Ausführungen zu § 3 verwiesen. Die Streichung in § 21 Abs. 4 ist zur Klarstellung erforderlich, dass § 28b Abs. 3 IfSG als speziellere Regelung außerhalb der 12. BayIfSMV Vorrang hat.

Die nächtliche Ausgangssperre in § 26 wird in ihrem Wortlaut an die Bundesregelung angeglichen. Nicht übernommen wird das sog. „Hamburger Modell“ des § 28b Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe g IfSG, wonach zwischen 22 und 24 Uhr die im Freien stattfindende allein ausgeübte körperliche Bewegung eine Ausnahme von der nächtlichen Ausgangssperre darstellt. Insoweit bleibt es bei der bereits bisher bestehenden strengeren Regelung, die als weitergehende Schutzmaßnahme gemäß § 28b Abs. 5 IfSG unberührt bleibt.

In § 28 Abs. 2 wird klargestellt, dass Ausnahmegenehmigungen nur insoweit erteilt werden können, als sie nicht gegen Bundesrecht verstoßen. Diese Klarstellung, die einen allgemeinen Grundsatz formuliert, ist aufgrund der nunmehr erfolgten inhaltlichen Normenkonkurrenz durch die Schaffung von § 28b IfSG erforderlich geworden. § 28 Abs. 3 IfSG war aufzuheben, weil § 28b IfSG keine Grundlage für entsprechende Pilotversuche vorsieht und diese damit nicht mehr zulässig sind.

Die Änderungen in § 29 sind redaktioneller Natur bzw. stellen klar, dass die neugeschaffene Bußgeldvorschrift des § 73 Abs. 1a Nr. 11b bis 11m IfSG insoweit maßgeblich ist, als sich Ge- und Verbote unmittelbar aus § 28b Abs. 1 und 3 IfSG ergeben.

Die Maßnahmen der 12. BayIfSMV 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 (BayMBI.) 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.