



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2022 Nr. 558

30. September 2022

2126-1-21-G

Begründung der Siebzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

vom 30. September 2022

Die Begründung der Siebzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (17. BayIfSMV) vom 30. September 2022 (BayMBl. Nr. 557) wird im Hinblick auf § 28b Abs. 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) bekannt gemacht.

Die vorliegende Verordnung beruht auf § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1, § 28b Abs. 1 Satz 9 und 10, Abs. 2 IfSG und § 9 Nr. 5 DelV. Die 17. BayIfSMV enthält nach Auslaufen der Sechzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (16. BayIfSMV) die als Ergänzung zu den bundesrechtlichen Schutzmaßnahmen von § 28b Abs. 1 IfSG zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen Kritischen Infrastrukturen erforderlichen Maßnahmen. Ziel dieser Maßnahmen ist es, eine Vielzahl schwerer Krankheitsverläufe zu verhindern, vulnerable Personen zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen kritischen Infrastrukturen zu gewährleisten.

Zusätzlich bestimmt die 17. BayIfSMV in Bereichen, in denen dies infektiologisch vertretbar ist, Ausnahmen von den bundesrechtlichen Testerfordernissen. Die Verordnung ist zunächst bis einschließlich 28. Oktober 2022 befristet.

Soweit in der 17. BayIfSMV bereits bestehende Maßnahmen fortgeführt werden, 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), vom 30. Juni (BayMBl. Nr. 401), vom 21. Juli 2022 (BayMBl. Nr. 428), vom 18. August (BayMBl. Nr. 487), vom 8. September (BayMBl. Nr. 512) und vom 22. September 2022 (BayMBl. Nr. 538) verwiesen.

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

Nach einem Ende Juli 2022 beginnenden Rückgang der täglichen Fallzahlen steigen diese sowohl für Bayern als auch bundesweit seit dieser Woche deutlich an. Am 30. September 2022 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldedfälle in Bayern bei 654,8. Damit weist Bayern am 30. September 2022 eine 7-Tage-Inzidenz über dem Bundesdurchschnitt von 466,0 auf.

Insgesamt verzeichnen nach den Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) am 30. September 2022 alle Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz der Meldedfälle von über 300. Im Einzelnen liegen vier Kreise über 900 und zehn Kreise über 800. Weitere 14 Kreise liegen zwischen 700 und 800, weitere 19 Kreise zwischen 600 und 700, 31 weitere Kreise zwischen 500 und 600 und weitere 15 Kreise zwischen 400 und 500 (https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1). In der Gesamtbetrachtung zeigt sich in Bayern damit ein hohes Infektionsniveau.

Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen meist über dem Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen liegt der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 30. September 2022 bei 1,60, für Deutschland bei 1,42.

Die binnen einer Kalenderwoche gemeldeten Sterbefälle sind mit Datenstand vom 28. September 2022 mit 43 Sterbefällen in der Kalenderwoche 37 (12. September bis 18. September 2022) auf dem Niveau der Vorwoche (5. September bis 11. September 2022) mit 42 Sterbefällen. Die 7-Tage-Hospitalisierungsrate als

Maßstab für die Krankheitsschwere befindet sich deutlich über dem Niveau der Vorwoche. Am 30. September 2022 wurden nach den Daten des RKI innerhalb der letzten sieben Tage 1 469 hospitalisierte Fälle registriert, was einer 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 11,15 entspricht (https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#wKennzahlen). Eine Woche zuvor, am 23. September 2022, waren es 858 hospitalisierte Fälle innerhalb der letzten sieben Tage (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 6,51).

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 27. September 2022 12,59 und lag damit deutlich über der tagesaktuell am 27. September 2022 vom RKI für Bayern berichteten 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 7,91 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html).

Seit dem 9. Juni 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).

Im Zeitraum vom 23. Juli 2022 bis Anfang September 2022 war ein deutlicher Rückgang der Anzahl der mit COVID-19 infizierten Patienten belegten Krankenhausbetten zu verzeichnen. Seitdem ist insgesamt wieder eine, seit einigen Tagen auch deutlichere, Zunahme der Belegung mit COVID-19-Patienten festzustellen.

Auch im Bereich der Intensivkapazitäten war von Ende Juli 2022 bis Anfang September 2022 eine Abnahme der Zahl intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Patienten zu verzeichnen. Seitdem wird wieder eine steigende Tendenz von COVID-19-Patienten im Intensivbereich festgestellt. Abzuwarten bleibt, ob sich diese Tendenz weiter verfestigt.

Aktuell werden bayernweit 2 619 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 30. September 2022). Davon werden derzeit 174 COVID-19-Fälle intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 30. September 2022). Die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen liegt bayernweit bei 89,9 % (DIVI-Meldungen, Stand 30. September 2022).

Angesichts der noch immer erheblichen, nun zudem auch wieder steigenden Belegung insbesondere der Normalstationen mit COVID-19-Patienten und der gleichzeitig zu verzeichnenden Personalausfälle sind die aktuelle Entwicklung der Hospitalisierung von COVID-19-Patienten sowie die Personalsituation der Kliniken weiterhin sehr aufmerksam zu beobachten. Auch im Normalpflegebereich bringt die Behandlung von Patienten mit einer nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion einen erheblichen zusätzlichen Isolationsaufwand mit sich. Personalengpässe führten in den vergangenen Wochen bereits zu teils schwierigen Betriebssituationen in den Krankenhäusern. 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, etwa infolge von Quarantäne- oder Isolationsmaßnahmen, darstellen. Beim Klinikpersonal kommt es laut Rückmeldungen aus der Praxis aktuell noch immer zu Ausfällen, deren Intensität in jüngster Vergangenheit wieder, punktuell auch teils massiv, zugenommen hat. Ursächlich hierfür sind neben COVID-19-Infektionen auch zunehmend jahreszeit- und witterungsbedingte Infektionen. Die hierauf zurückzuführenden Ausfälle haben bereits jetzt ein erhebliches Ausmaß erreicht, das perspektivisch weiter steigen wird. Von den Personalausfällen sind nicht nur die bettenführenden Stationen betroffen, sondern auch die Notaufnahmen der Krankenhäuser, was die Versorgungssituation besonders empfindlich trifft. Kliniken berichten in diesem Zusammenhang auch zunehmend über die Notwendigkeit, das elektive Behandlungsgeschehen zumindest teilweise einzuschränken oder vorübergehend ganz auszusetzen.

Die Patientenversorgung ist somit bereits aktuell nur durch erhebliche Anstrengungen der Kliniken gewährleistet. Die Lage der bayerischen Krankenhäuser wird insgesamt als derzeit noch beherrschbar, aber durchaus nach wie vor herausfordernd und deutlich angespannt eingeschätzt. Da sich auch in den Krankenhäusern die Situation stets mit einem zeitlichen Verzug zum eigentlichen Infektionsgeschehen

entwickelt, ist davon auszugehen, dass sich die Belastung in den Kliniken in den nächsten Tagen bzw. Wochen weiter zuspitzt. Um eventuelle weitere 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 28 177 895 COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt, die sich auf Erstimpfungen, Zweitimpfungen und Auffrischungsimpfungen verteilen. Inzwischen (Stand 30. September 2022) haben 9 890 153 Personen, und damit rund 75,1 %, eine Grundimmunisierung durch Impfung(en) erhalten. Die Impfquote der grundimmunisierten Personen ab 60 Jahren liegt in Bayern bei rund 88,1 %, 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 70,6 %. 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 7 754 708 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 58,9 %. 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 7,0 %, bei der Bevölkerung ab 60 Jahren liegt sie bei rund 20,3 %.

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 21,1 % und bei den vollständigen Impfungen bei rund 19,3 %.

Am 1. September 2022 wurden die Impfstoffe Comirnaty Original/Omicron BA.1 (BioNTech/Pfizer) und Spikevax bivalent Original/Omicron BA.1 (Moderna) durch die EU-Kommission zugelassen. Am 12. September 2022 wurde zusätzlich der variantenangepasste Impfstoff BA.4/BA.5 von BioNTech/Pfizer zugelassen. Die Zulassung erstreckt sich nur auf Auffrischungsimpfungen für Personen ab 12 Jahren. Eine Empfehlung der STIKO zur Verimpfung der angepassten BA.1-Impfstoffe bzw. des angepassten BA.4/5-Impfstoffs von BioNTech wird zeitnah erwartet. In ihrem Beschlussentwurf zur 22. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung für Auffrischungsimpfungen bei Personen ab 12 Jahren wird vorzugsweise die Verwendung eines dieser Omikron-adaptierten bivalenten mRNA-Impfstoffe empfohlen. Dabei kann ab dem Alter von 12 Jahren der Impfstoff „Comirnaty Original/Omicron BA.1“ oder der Impfstoff „Comirnaty Original/Omicron BA.4/BA.5“ und ab dem Alter von 30 Jahren alternativ auch der Impfstoff „Spikevax bivalent Original/Omicron“ eingesetzt werden. Die Auffrischungsimpfung soll in einem Mindestabstand von 6 Monaten zum letzten immunologischen Ereignis (letzte COVID-19-Impfstoffdosis oder SARS-CoV-2-Infektion) verabreicht werden.

Nach einem Rückgang der bundesweiten 7-Tage-Inzidenz der gemeldeten Fälle von SARS-CoV-2-Infektion bis zur Meldewoche 35 mit anschließender Stagnation sind die 7-Tages-Inzidenzwerte seit der Meldewoche 37 wieder angestiegen. Dabei nahmen die 7-Tage-Inzidenzwerte in den meisten Bundesländern und Altersgruppen zu, wobei die höheren Altersgruppen (50–84 Jahre) den stärksten Anstieg zeigten. Weiterhin ist die Omikron-Sublinie BA.5 die in Deutschland dominierende SARS-CoV-2-Variante, ihr Gesamtanteil lag in der Kalenderwoche 38/2022 bei 96 %. Andere Varianten wurden fast vollständig verdrängt. Die Varianten BA.2 und BA.4 machten auch in dieser Woche nur einen sehr geringen Anteil aus.

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. Ihr Schutz steht in der aktuellen Phase der Pandemie im Vordergrund.

Der geringere Anteil schwerer Erkrankungen und die niedrigere Zahl der mit COVID-19-assoziierten Todesfälle während der Omikron-Welle im Vergleich zu den ersten 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 Schutzmaßnahmen ist es, eine Vielzahl schwerer Krankheitsverläufe zu verhindern und für vulnerable Personen einen Schutz 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 und der ab 1. Oktober 2022 bestehenden bundesrechtlichen Schutzmaßnahmen und Befugnisse der Länder sieht die 17. BayIfSMV die folgenden Regelungen vor:

§ 1 enthält weiterhin allgemeine Verhaltensempfehlungen zur Infektionsprävention. Empfohlen wird, wo immer möglich zu anderen Personen einen Mindestabstand einzuhalten, auf ausreichende Handhygiene zu achten und in geschlossenen Räumlichkeiten mindestens eine medizinische Gesichtsmaske zu tragen. Diese Empfehlung gilt unbeschadet der Maskenpflicht nach § 2 und der durch § 28b Abs. 1 IfSG unmittelbar bundesrechtlich angeordneten Maskenpflicht.

§ 2 ordnet unter den dort genannten Voraussetzungen für die dort genannten Einrichtungen die Pflicht zum Tragen mindestens einer medizinischen Gesichtsmaske an. Diese landesrechtliche Maskenpflicht ergänzt die bundesrechtliche Maskenpflicht nach § 28b Abs. 1 IfSG um weitere Einrichtungen und Personengruppen.

Aufgrund von § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4 IfSG besteht im Zeitraum 1. Oktober 2022 bis 7. April 2023 eine FFP2-Maskenpflicht für Fahrgäste ab 14 Jahren im öffentlichen Personenfernverkehr, für Beschäftigte und Besucher sowie für Patienten, Bewohner und betreute Personen in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt und in voll- und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen und vergleichbaren Einrichtungen. Außerdem besteht aufgrund dieser bundesrechtlichen Vorschriften eine FFP2-Maskenpflicht für in der Pflege tätige Beschäftigte ambulanter Pflegedienste. Daneben besteht bereits kraft Bundesrechts in Verkehrsmitteln des Personenfernverkehrs für Fahrgäste zwischen dem 6. und dem 14. Lebensjahr und für das Kontroll- und Servicepersonal und das Fahr- und Steuerpersonal, soweit tätigkeitsbedingt physische Kontakte zu anderen Personen bestehen, die Pflicht, eine medizinische Gesichtsmaske zu tragen. Schließlich besteht aufgrund von § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 IfSG bundesrechtlich eine FFP2-Maskenpflicht für Patienten und Besucher, nicht aber für Beschäftigte, in Einrichtungen zur ambulanten medizinischen Versorgung und in Rettungsdiensten.

§ 2 der 17. BayIfSMV ordnet ergänzend hierzu die Pflicht an, mindestens medizinische Gesichtsmaske zu tragen in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs für Fahrgäste (Nr. 1 Buchst. a)) und für das Kontroll- und Servicepersonal sowie das Fahr- und Steuerpersonal, soweit für dieses tätigkeitsbedingt physischer Kontakt zu anderen Personen besteht (Nr. 1 Buchst. b)), in Gebäuden und geschlossenen Räumen einschließlich geschlossener Fahrzeugbereiche für Betreiber und Beschäftigte von Arztpraxen (Nr. 2 Buchst. a)), Einrichtungen für ambulantes Operieren (Nr. 2 Buchst. b)), Vorsorgeeinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt (Nr. 2 Buchst. c)), Dialyseeinrichtungen (Nr. 2 Buchst. d)), Tageskliniken (Nr. 2 Buchst. e)), Rettungsdiensten (Nr. 2 Buchst. f)), soweit sich dort mehrere Personen aufhalten und dies zur Abwendung einer Gefahr für Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf von COVID-19 haben, erforderlich ist, sowie in Gebäuden und geschlossenen Räumen außerhalb privater Räumlichkeiten von Obdachlosenunterkünften und Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern (Nr. 3).

§ 2 Abs. 2 stellt klar, dass die landesrechtliche Maskenpflicht beim Vorliegen notwendiger Gründe entfällt. Zudem entfällt die landesrechtliche Maskenpflicht für getestete Personen im Sinne des § 22a Abs. 3 IfSG in den in § 28b Abs. 2 Satz 3 IfSG genannten Fällen. Die letztgenannte Ausnahme ist durch die bundesrechtliche Befugnisnorm verpflichtend vorgegeben. Sie bedeutet, dass für getestete Personen bei Freizeit-, Kultur- und Sportveranstaltungen sowie in gastronomischen Einrichtungen innerhalb von Obdachlosenunterkünften und Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen; Flüchtlingen und Spätaussiedlern keine Maskenpflicht gilt.

§ 2 Abs. 3 führt die bisherigen Ausnahmen von der Maskenpflicht fort und ergänzt diese in Übereinstimmung mit dem Bundesrecht um eine Ausnahme für gehörlose und schwerhörige Menschen und deren Begleitpersonen.

§ 2 Abs. 4 enthält die bußgeldbewehrte (§ 5 Alt. 2) Verpflichtung der Betreiber, die Einhaltung der Bestimmungen zur Maskenpflicht nach den Absätzen Abs. 1 bis 3 sicherzustellen.

§ 3 regelt auf Grundlage von § 28b Abs. 1 Satz 9 und 10 IfSG Ausnahmen von den nunmehr in § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 IfSG unmittelbar durch das Bundesrecht angeordneten einrichtungsbezogenen Testerfordernissen. Diese Ausnahmen sind notwendig, um die bundesrechtlichen Vorgaben an das unter Geltung der 16. BayIfSMV bestehende und weiterhin allein erforderliche Testniveau anzupassen.

Ausgenommen von den Testerfordernissen des § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Buchst. a) IfSG ist nach § 3 Abs. 1 Satz 1 die Personengruppe der Betreiber und Beschäftigten, die nicht auf Stationen oder in Bereichen mit besonders vulnerablen Patienten eingesetzt sind.

Ausgenommen vom Testerfordernis des § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Buchst. b) IfSG sind nach § 3 Abs. 2 alle Personen beim Betreten einer heilpädagogischen Tagesstätte. Hierdurch wird ein Gleichlauf mit Schulen und Förderschulen erreicht, in denen ebenfalls keine Testerfordernisse gelten. Kinder und Jugendliche mit Behinderung besuchen in der Regel vormittags eine Förderschule und nachmittags eine heilpädagogische Tagesstätte. Oft sind diese Einrichtungen auf dem gleichen Gelände, teilweise auch im gleichen Gebäude, und es werden häufig die gleichen Räumlichkeiten genutzt. Häufig ist auch das pädagogische Personal identisch.

§ 3 Abs. 3 regelt eine Ausnahme für Betreiber und Beschäftigte in vulnerablen Einrichtungen des § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Nr. 4 IfSG, die geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 22a Abs. 1 und 2 IfSG sind, sodass für diese Personen wie bisher unter Geltung der 16. BayIfSMV das Erbringen von zwei Testnachweisen pro Kalenderwoche genügt. Für diese Personen genügt weiterhin die Vornahme eines Selbsttests ohne Aufsicht (§ 3 Abs. 3 S. 2 Nr. 3 i. V. m. S. 3).

Abs. 4 nimmt Kinder bis zum sechsten Geburtstag (Nr. 1) und darüber hinaus noch nicht eingeschulte Kinder (Nr. 2) von den Testerfordernissen des § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Nr. 4 IfSG aus.

Durch § 3 Abs. 4 Nr. 3 werden schließlich diejenigen Personen von den bundesrechtlichen Testerfordernissen ausgenommen, bei denen die Testung ihren Zweck nicht erfüllen kann. Hierunter fallen zum einen Konstellationen, in denen eine Testung keinen zusätzlichen Schutz bieten kann. Dies gilt etwa für Personen, die die Einrichtungen ohne Kontakt zu vulnerablen Personen aus beruflichen Gründen betreten sowie für Personen, die Einrichtungen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder zum Vollzug hoheitlicher Aufgaben betreten müssen, denn auch dort, wo der Zutritt zu der Einrichtung aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen unvermeidbar ist, kann durch einen Test kein zusätzlicher Schutz erreicht werden.

Zum anderen sind durch § 3 Abs. 4 Nr. 3 Personen von den Testerfordernissen ausgenommen, die insbesondere im Nachgang zu durchgemachten Infektionen, trotz weiterhin positiver Testergebnisse nicht mehr infektiös sind und von denen deshalb keine Ansteckungsgefahr ausgeht.

Abs. 5 hält an der Regelung fest, dass Personen, die Sterbende begleiten, von Testnachweiserfordernissen auch dort ausgenommen sind, wo das Bundesrecht diese vorsieht.

§ 4 regelt die Möglichkeit ergänzender Anordnungen und von Ausnahmen.

§ 5 enthält die erforderlichen Ordnungswidrigkeitstatbestände, um Verstöße gegen die landesrechtlichen Schutzmaßnahmen zu sanktionieren.

§ 6 bestimmt das Inkrafttreten und das Außerkrafttreten. Die Verordnung tritt am 1. Oktober 2022 in Kraft. Ihr Außerkrafttreten ist für den Ablauf des 28. Oktober 2022 vorgesehen. Obschon die bundesrechtliche Befugnisnorm innerhalb des Zeitraums vom 1. Oktober 2022 bis 7. April 2023 keine ausdrückliche Befristung verlangt, ist die Geltungsdauer der Verordnung befristet. Dies stellt zusammen mit der fortlaufenden Beobachtung und Bewertung des Pandemiegeschehens sowie der fortlaufenden Überprüfung der Maßnahmen sicher, dass die Regelungen nur in dem zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens und der sonstigen kritischen Infrastrukturen jeweils erforderlichen Maße aufrechterhalten werden.

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.