



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2022 Nr. 3

11. Januar 2022

2126-1-19-G

Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

vom 11. Januar 2022

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (15. BayIfSMV) vom 11. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 2) 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 bis einschließlich 9. Februar 2022 verlängert und geringfügig angepasst.

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) und vom 23. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 950) verwiesen.

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

Seit dem Jahreswechsel ist wieder ein starker Anstieg der Meldefälle zu beobachten. Die Infektionszahlen übersteigen aktuell bereits wieder das Niveau der zweiten Corona-Welle (Maximum am 20. Dezember 2020 mit 217,8), liegen aber noch deutlich unter dem Scheitelwert der vierten, von der Delta-Variante geprägten Corona-Welle (Maximum am 23. November 2021 mit 644,9). Die Fallzahlen sowie die daraus errechnete Reproduktionszahl müssen weiterhin im Kontext der Überlastung der Gesundheitsämter betrachtet werden. Es muss – auch wegen der Berichte aus dem Ausland über aufgrund der Omikron-Variante teilweise bereits explosiv angestiegene Fallzahlen – mit einem weiteren starken Anstieg der Fallzahlen gerechnet werden. Am 11. Januar 2022 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldefälle in Bayern mit 339,5 unter dem Bundesdurchschnitt von 387,9.

Insgesamt verzeichnen nach den Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) am 11. Januar 2022 alle Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz der Meldefälle von über 100. Im Einzelnen liegen drei Landkreise und kreisfreie Städte über 500, weitere 13 über 400 sowie weitere 20 über 300. 52 Landkreise und kreisfreie Städte weisen einen Wert der 7-Tage-Inzidenz von 200 bis 300 auf und 8 Kreise einen Wert von 100 bis 200

(https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1). Dabei reicht die Spannbreite der Werte der 7-Tage-Inzidenz von 144,5 im Landkreis Wunsiedel im Fichtelgebirge bis 591,6 in der kreisfreien Stadt Würzburg. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich in Bayern damit ein von einem hohen Niveau aus ansteigendes Infektionsgeschehen mit regionalen Unterschieden.

Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen über dem Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen liegt der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 11. Januar 2022 bei 1,19, für Deutschland bei 1,10.

Die binnen einer Kalenderwoche gemeldeten Sterbefälle sind auf 228 Sterbefälle in der Kalenderwoche 1 (2022) (3. Januar bis 9. Januar 2022) zurückgegangen und liegen damit aktuell etwas über dem Wert der Kalenderwoche 44 (2021) (1. November bis 7. November 2021) mit 181 Sterbefällen.

Die 7-Tage-Hospitalisierungsrate als Maßstab für die Krankheitsschwere ist im Vergleich zur Vorwoche weiterhin leicht rückläufig. Am 11. Januar 2022 wurden nach den Daten des LGL innerhalb der letzten sieben Tage 336 hospitalisierte Fälle registriert, was einer 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 2,56 entspricht (https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft). Eine Woche zuvor, am 4. Januar 2022, waren es 365 hospitalisierte Fälle innerhalb der letzten sieben Tage (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 2,78).

Die oben genannte Hospitalisierungsinzidenz ist aktuell nicht hinreichend valide, weil es aufgrund der 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 7. Januar 2022 4,77 und lag damit um rund 50 % höher als die tagesaktuell am 7. Januar 2022 vom RKI für Bayern berichtete 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 3,15 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html).

Aktuell liegt die adjustierte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz zwar knapp unter 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); es zeichnet sich aber bereits eine Stagnation des Rückgangs der vergangenen Wochen ab. Aufgrund der seit dem Jahreswechsel erneut steigenden Infektionszahlen muss mit entsprechendem Zeitverzug hierzu auch zeitnah wieder mit einem Anstieg der Hospitalisierungen gerechnet werden.

Während die Zahl der COVID-19-Patienten, die stationär behandelt werden mussten, seit Anfang Mai 2021 kontinuierlich sank, musste von etwa Mitte August bis Anfang Dezember 2021 ein Anstieg um mehr als das 23-fache, um etwa 4 500, auf ein Niveau von bis zu rund 4 800 stationär behandelten COVID-19-Patienten verzeichnet werden. Insbesondere von Ende Oktober bis Anfang Dezember 2021 wurde ein alarmierend rasanter Anstieg der Anzahl der bayernweit stationär behandelten COVID-19-Patienten beobachtet. Seit etwa sechs Wochen kann wieder ein Rückgang der Anzahl von COVID-19-Patienten um rund 60 % verzeichnet werden. Angesichts des dennoch nach wie vor hohen Niveaus, insbesondere auf den Intensivstationen, auf welchem sich die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patienten befindet, ist dies jedoch noch lange kein Grund zur Entwarnung. Auch im intensivmedizinischen Bereich spiegelt sich diese vorgenannte Entwicklung mit einem Rückgang der Anzahl von COVID-19-Patienten um rund 54 % im selben Zeitraum tendenziell wider, nachdem es von Mitte August bis Anfang Dezember 2021 zu einer massiven Zunahme der auf Intensivstationen versorgten COVID-19-Fälle um rund 1 030 gekommen war, was angesichts des niedrigen Ausgangsniveaus einer Steigerung von etwa 2 200 % entsprach (Quelle: DIVI-Intensivregister). Aktuell werden bayernweit 1 766 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 11. Januar 2022). 491 COVID-19-Fälle werden derzeit intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 11. Januar 2022).

Dabei bestehen – bei insgesamt hoher Inanspruchnahme der Intensivkapazitäten durch Nicht-COVID-19-Patienten – nach wie vor regionale Unterschiede in der Belastung mit COVID-19-Intensivpatienten, wobei sich die Belastung in Südbayern unverändert tendenziell noch höher darstellt als in Nordbayern.

Angesichts der seit Monaten bayernweit außerordentlich hohen Belegung mit COVID-19-Patienten und infolge der hohen und nunmehr stark steigenden Inzidenzen ist auch in den nächsten Wochen mit keiner durchgreifenden Erleichterung der Situation im Intensivbettenbereich der Krankenhäuser zu rechnen, die sich praktisch in allen Regionen Bayerns immer noch angespannt darstellt. Die gegenwärtige Situation auf den Intensivstationen ist durch eine bayernweit insgesamt hohe Auslastung sowie regional drohende oder bereits eingetretene Überlastung gekennzeichnet. Überregionale Verlegungen bzw. Patientenzuweisungen sind nach wie vor an der Tagesordnung, ebenso das Zurückfahren oder die Aussetzung sogenannter planbarer Eingriffe durch die Kliniken. Die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen liegt bei 84,6 %

(DIVI-Meldungen, Stand 11. Januar 2022). In 34 von 96 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen weisen die Intensivstationen der Kliniken noch eine Auslastung von weniger als 80 % auf. In 19 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen liegt die Auslastung über 95 %, davon in 16 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen sogar bei 100 %. Auf Ebene der Integrierten Leitstellen (ILS) liegt bei lediglich sieben der insgesamt 26 ILS die Auslastung der Intensivkapazitäten unter 80 %, eine ILS weist eine Auslastung von über 95 % auf (DIVI-Meldungen, Stand 11. Januar 2022).

Die Auswirkungen der neuen Virusvariante Omikron auf die Intensivbettenbelegung mit COVID-19-Patienten bleiben abzuwarten, auch wenn aktuellen Erkenntnissen zufolge die Omikron-Variante seltener zu schweren Krankheitsverläufen führt als die Delta-Variante. Zu rechnen ist in jedem Fall mit einem raschen und erheblichen Anstieg der Infektionszahlen, der Experten zufolge den „Vorteil“ der leichteren Krankheitsverläufe für die Intensivbettenbelegung zumindest teilweise kompensieren und zudem 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 mahnt die kurzfristige Ergreifung weiterer Schutzmaßnahmen zur Verhinderung einer Überlastung der Gesundheitssysteme an.

Aufgrund der sehr starken Belastungen bis hin zu regional vollständigen Auslastungen der Intensivkapazitäten, die voraussichtlich in den nächsten Wochen nicht merklich nachlassen werden, sind nach wie vor in größerem Umfang überregionale Patientensteuerungen erforderlich. Deshalb wurde es den Regierungen per Allgemeinverfügung vom 30. September 2021 (BayMBl. Nr. 709) ermöglicht, im Bedarfsfall und in Abhängigkeit des prozentualen Anteils von COVID-19-Patienten an den in einem Zweckverbandsgebiet für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF-Gebiet) insgesamt belegten Intensivbetten regional und zeitlich befristet erneut die während der ersten drei pandemischen Wellen bewährten Organisationsstrukturen einzurichten. Dies betrifft insbesondere die Einsetzung der Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination für einzelne ZRF-Gebiete, die zur Steuerung der Patientenströme befugt sind. Von dieser Befugnis haben bereits alle Regierungen Gebrauch gemacht. Durch Beschluss des Ministerrats vom 3. November 2021 wurde darüber hinaus für alle Rettungsdienstgebiete des Landes die Bestellung Ärztlicher Leiter Krankenhauskoordination verbindlich angeordnet. Ebenfalls sämtliche Regierungen haben mittlerweile Ärztliche Koordinatoren auf Bezirksebene eingesetzt, die die Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination bei der überregionalen Steuerung der Patientenströme unterstützen. Nach erneuter Feststellung der Katastrophe nach Art. 4 Abs. 1 BayKSG wurde die Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern mit Wirkung vom 12. November 2021 neu gefasst. Dadurch werden u. a. die Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination (ÄL KHK) in die Katastrophenschutzstruktur eingebunden und mit erweiterten Anordnungsbefugnissen ausgestattet (z. B. Freihalteanordnungen bzw. Verbote aufschiebbarer Behandlungen).

Mit dieser Organisations- und Befugnisstruktur können je nach Bedarf vor Ort die notwendigen Anordnungen getroffen werden. Hierzu können sowohl Verbote aufschiebbarer Behandlungen als auch Umschichtungen von Personal gehören. Insoweit haben bereits zahlreiche Kliniken alle planbaren Eingriffe, soweit dies medizinisch vertretbar ist, abgesagt und personelle Umorganisationen veranlasst. Daher gilt es nach wie vor, vor allem die Belegung der Intensivkapazitäten mit COVID-19-Patienten engmaschig zu beobachten, da diese Bettenkategorie bislang die Engpassressource bei der Bekämpfung der Pandemie im stationären Bereich darstellt. Infolge der Ausbreitung der Omikron-Variante ist allerdings zunehmend auch von einer starken Belastung der Normalbettenkapazitäten der Kliniken auszugehen. Um mit Blick auf die durch die hohe Infektiosität der Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 erwarteten hohen Infektionszahlen die Zahl der COVID-19-Patienten in den Kliniken auf einem bewältigbaren Maß zu halten, sind auf Landesebene weiterhin massive Gegenmaßnahmen insbesondere zur Deckelung und, wenn möglich Reduzierung der Inzidenzen erforderlich, die auch konsequent umgesetzt werden müssen.

Mit Änderung der Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen im Krankenhaus vom 16. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 903) ist es künftig auch möglich, geeignetes Personal von Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation an Krankenhäuser abzuordnen. Zudem wird es ermöglicht, in besonderen Ausnahmefällen auch geeignete psychiatrische Einrichtungen zur Behandlung von Patienten mit somatischen Erkrankungen heranzuziehen.

Die zuletzt rückläufige Entwicklung hinsichtlich der Belegung mit COVID-19-Patienten auf Intensivstationen dürfte nicht zuletzt darauf zurückzuführen sein, dass bisher ergriffene Maßnahmen erste Wirkung zeigen.

In Bayern wurden bisher 23 842 790 COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt; 9 503 705 entfallen dabei auf Erstimpfungen, bei 9 308 384 Personen besteht bereits ein vollständiger Impfschutz. Die Erstimpfquote

beträgt damit derzeit rund 72,3 % und die Quote der vollständig Geimpften 70,8 % (Stand jeweils 11. Januar 2022). Insgesamt sind von den volljährigen Personen in Bayern 81,7 % mindestens einmal geimpft, im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 62,5 %. Einen vollständigen Impfschutz haben 85,5 % der Personen in Bayern, die 60 Jahre oder älter sind, im Alter von 18 bis 59 Jahren haben 78,9 % den vollständigen Impfschutz und im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 56,3 %. Seit Mitte August 2021 besteht für bestimmte Personengruppen die Möglichkeit, eine Auffrischungsimpfung zu erhalten. Seit Mitte November 2021 können grundsätzlich alle Volljährigen eine Auffrischungsimpfung erhalten, sofern der Mindestabstand zur vollständigen Impfung abgelaufen ist. In Bayern wurden bisher 5 533 224 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 42,1 %.

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 wurden bereits 101 254 Erstimpfungen bei Fünf- bis Elfjährigen durchgeführt und die Impfquote bei den Erstimpfungen liegt bezogen auf die bayerische Bevölkerung dieser Altersgruppe bei rund 12,3 %.

Die aktuelle Situation bleibt sehr besorgniserregend und es ist zu befürchten, dass es in Deutschland wieder zu einem erneuten Anstieg der schweren Erkrankungen und Todesfälle kommen wird und die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten überschritten werden. Grund ist die Ausbreitung der neuen hochansteckenden besorgniserregenden Variante von SARS-CoV-2 (VOC, Variant of Concern) Omikron. Sie wird mit steigender Tendenz zusätzlich zur Deltavariante in Deutschland nachgewiesen. Die Omikronvariante ist deutlich stärker übertragbar als die früheren Varianten. Es gibt Hinweise auf eine reduzierte Effektivität und Dauer des Impfschutzes gegen die Omikronvariante. Erste Studien zeigen zwar eher einen geringeren Anteil an Hospitalisierten im Vergleich zu Infektionen mit der Deltavariante. Das Gesundheitswesen und auch weitere Versorgungsbereiche können durch den erwarteten Fallzahlenanstieg dennoch stark belastet werden.

Das Ziel der infektionspräventiven Maßnahmen ist es daher, die Infektionszahlen aktuell deutlich zu senken, um die Dynamik der Ausbreitung der Omikronvariante 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.

Für die Senkung der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung von schweren 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 in Deutschland aktuell insgesamt als sehr hoch ein. Ursächlich hierfür ist das Auftreten und die rasante Verbreitung der Omikron-Variante, die sich nach derzeitigem Kenntnisstand deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten. Dadurch kann es zu einer schlagartigen Erhöhung der Infektionsfälle und einer schnellen Überlastung des Gesundheitssystems und ggf. weiterer Versorgungsbereiche kommen. 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.

Die zunächst in Südafrika identifizierte Variante Omikron von SARS-CoV-2 mit einer Vielzahl von Mutationen war am 26. November 2021 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem ECDC als VOC eingestuft worden. Ausschlaggebend für die Einstufung dafür war die Gefährdungsbeurteilung. Das ECDC schätzt die Auswirkungen der Ausbreitung von Omikron als sehr hoch ein und rät dringend zu raschen und schärferen Infektionsschutzmaßnahmen, um eine Überlastung der Gesundheitssysteme zu verhindern.

In Deutschland ist zum jetzigen Zeitpunkt die Delta-Variante noch dominierend. Mit Datenstand 11. Januar 2022, 8:00 Uhr, wurden dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) insgesamt 23 331 Fälle der Omikron-Variante (B.1.1.529) in Bayern übermittelt. Dabei handelt es sich

bei 1 656 Fällen um mittels Gesamtgenomsequenzierung bestätigte Fälle, und bei 21 675 um Verdachtsfälle mit Hinweis auf die Omikron-Variante in der variantenspezifischen PCR.

Omikron zeigt eine ungewöhnlich hohe Zahl von ca. 30 Aminosäureänderungen innerhalb des Spike-Proteins, darunter einige mit bekanntem Einfluss, die z. B. eine Erhöhung der Übertragungsfähigkeit sowie eine Immunevasion bewirken können. Letztere führt dazu, dass die Viren der Erkennung durch das Immunsystem entgehen und daher eine verringerte Wirksamkeit von Impfungen bzw. eines verringerten Schutzes vor Reinfektionen bei Genesenen zur Folge haben könnten. Nachgewiesen sind aber auch Mutationen, deren Bedeutung gegenwärtig noch unklar sind.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebilds ist eine Verlängerung der Maßnahmen der 15. BayIfSMV geboten. Zudem sind folgende Anpassungen vorgesehen:

Nach § 4 Abs. 7 Nr. 4 gelten geimpfte Personen im Sinne des § 2 Nr. 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Außerordnungsverordnung (SchAusnahmV), die nachweisen können, dass sie zusätzlich zur Grundimmunisierung – einschließlich deren Optimierung gemäß der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) für den Impfstoff Janssen – eine weitere Impfstoffdosis als Auffrischungsimpfung erhalten haben, im Rahmen der Zugangsregelungen nach § 4 als getestet. Dies gilt nunmehr bereits unmittelbar ab Erhalt der Auffrischungsimpfung und nicht wie bisher erst nach Ablauf von 14 Tagen nach der Impfung. Diese „geboosterten“ Personen können daher unmittelbar nach Erhalt der Auffrischungsimpfung Zugang zu den 2G plus-Einrichtungen und -Veranstaltungen erhalten, ohne einen zusätzlichen Testnachweis vorlegen zu müssen.

Durch die Änderung in § 4 Abs. 7 Nr. 4 stehen künftig auch geimpfte Personen, die nachweisen können, dass sie nach ihrer vollständigen Immunisierung eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 überstanden haben, getesteten Personen gleich. Personen, die nach der vollständigen Immunisierung eine Infektion mit SARS-CoV-2 überstanden haben, werden dadurch ebenso behandelt, wie Personen, die nach der vollständigen Immunisierung eine Auffrischungsimpfung erhalten haben. Auch hierbei gilt, dass für Personen, die mit dem Impfstoff Janssen geimpft wurden eine vollständige Immunisierung im Sinne von § 4 Abs. 7 Nr. 4 erst besteht, wenn zusätzlich zur erstmaligen Gabe des Impfstoffs Janssen deren Optimierung durch eine weitere Impfstoffgabe gemäß der Empfehlung der STIKO für den Impfstoff Janssen erfolgte. Eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ist überstanden im Sinne von § 4 Abs. 7 Nr. 4, wenn nach den Vorgaben der SchAusnahmV ein Genesenennachweis erteilt werden könnte, also die Vorgaben der SchAusnahmV bezüglich der Art der Testung und der Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss, eingehalten sind.

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.