

Veröffentlichung BayMBl. 2022 Nr. 631 vom 15.11.2022

Sonstige Bekanntmachung

Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) Allgemeinverfügung zu Schutzmaßnahmen bei positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen (AV Corona-Schutzmaßnahmen)

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 15. November 2022, Az. GCRA-G8000-2022/44-504

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erlässt auf der Grundlage des § 28 Abs. 1 Satz 1, des § 28b Abs. 5 Satz 3 und des § 31 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in Verbindung mit § 65 Satz 2 Nr. 2 der Zuständigkeitsverordnung (ZustV) folgende

Allgemeinverfügung

1. Anwendungsbereich

Die Regelungen dieser Allgemeinverfügung gelten, soweit nichts anderes bestimmt ist, für Personen, denen vom Gesundheitsamt, von der die Testung vornehmenden oder überwachenden Person oder von der die Testung auswertenden Stelle mitgeteilt wurde, dass bei ihnen ein jeweils durch eine medizinische Fachkraft oder eine vergleichbare, hierfür geschulte Person durchgeführter oder überwachter PCR-Test, PoC-PCR-Test oder Test mittels weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik (Nukleinsäuretest) oder Antigentest zum direkten Erregernachweis von SARS-CoV-2 (Antigentest) ein positives Ergebnis aufweist (positiv getestete Personen).

2. Beginn und Ende der Schutzmaßnahmen

- 2.1 Für positiv getestete Personen gelten unverzüglich nach Kenntniserlangung des positiven Testergebnisses die Maskenpflicht nach Nr. 3 und die Betretungs- und Tätigkeitsverbote nach Nr. 4. Die das Testergebnis bekanntgebende Stelle informiert bei Bekanntgabe des Testergebnisses die positiv getesteten Personen über die Verpflichtung zur Einhaltung dieser Schutzmaßnahmen. Die Meldepflichten gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. t und § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 44a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) bleiben davon unberührt.
- 2.2 Die Schutzmaßnahmen nach Nr. 3 und 4 enden frühestens nach Ablauf von fünf Tagen nach Erstnachweis des Erregers und Symptompfreiheit seit mindestens 48 Stunden, spätestens jedoch nach Ablauf von zehn Tagen. Abweichend von Satz 1 enden die Schutzmaßnahmen nach Nr. 3 und 4 bei Personen, die mittels Antigentest durch eine medizinische Fachkraft oder eine vergleichbare, hierfür geschulte Person positiv getestet wurden, falls der erste nach dem positiven Antigentest bei diesen Personen vorgenommene Nukleinsäuretest ein negatives Ergebnis aufweist, mit dem Vorliegen dieses negativen Testergebnisses. Ist das Testergebnis positiv, so richtet sich die Beendigung der Schutzmaßnahmen nach Nr. 3 und 4 nach Satz 1, wobei hier als Erstnachweis des Erregers der positive Antigentest nach Satz 2 gilt.

3. Maskenpflicht

- 3.1 Für positiv getestete Personen gilt außerhalb der eigenen Wohnung die Pflicht zum Tragen mindestens einer medizinischen Gesichtsmaske. Zur Wohnung nach Satz 1 zählen insbesondere auch der zur Wohnung gehörende Garten, die Terrasse und der Balkon.
- 3.2 Die Maskenpflicht nach Nr. 3.1 gilt nicht:
- unter freiem Himmel, wenn ein Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen eingehalten werden kann;
 - in Innenräumen, in denen sich keine anderen Personen aufhalten;
 - für Kinder bis zum sechsten Geburtstag;
 - für Personen, die glaubhaft machen können, dass ihnen das Tragen einer Maske aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder unzumutbar ist, solange dies vor Ort sofort insbesondere durch Vorlage eines schriftlichen ärztlichen Zeugnisses im Original nachgewiesen werden kann, das den vollständigen Namen, das Geburtsdatum und konkrete Angaben zum Grund der Befreiung enthalten muss;
 - für Gehörlose und schwerhörige Menschen sowie deren Begleitpersonen;

- f) solange es zu Identifikationszwecken oder zur Kommunikation mit Menschen mit Hörbehinderung erforderlich ist;
- g) aus sonstigen zwingenden Erfordernissen.

4. **Betretungs- und Tätigkeitsverbot in bestimmten Einrichtungen und Massenunterkünften**

- 4.1 Positiv getestete Betreiber, Beschäftigte, Besucher und ehrenamtlich Tätige dürfen Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 und § 35 Abs. 1 Satz 1 IfSG sowie Massenunterkünfte nach § 36 Abs. 1 Nr. 3 bis 6 IfSG nicht betreten oder in ihnen tätig werden.
- 4.2 Von dem Betretungs- und Tätigkeitsverbot nach Nr. 4.1 ausgenommen sind:
- a) heilpädagogische Tagesstätten und
 - b) Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige von Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1, 3 und 11 IfSG und von voll- und teilstationären Einrichtungen zur Unterbringung und Betreuung behinderter Menschen, die in Bereichen ohne Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustands ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf von COVID-19 haben (vulnerable Personen), eingesetzt sind; die Bereiche ohne vulnerable Personen sind von den betreffenden Einrichtungen in den Hygieneplänen nach § 23 Abs. 5 Satz 1 oder § 35 Abs. 1 Satz 3 IfSG zu benennen und den Beschäftigten bekanntzugeben.
- 4.3 Sollte die Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebs in den Einrichtungen und Massenunterkünften nach Nr. 4.1 trotz Ausschöpfung aller organisatorischen Möglichkeiten, wie der Umsetzung von Personal aus anderen Bereichen, durch das Betretungs- und Tätigkeitsverbot gefährdet sein, kann bei positiv getesteten Personen unter Beachtung von Auflagen zur Einhaltung der Infektionshygiene zum Schutz insbesondere anderer Mitarbeiter von der Anordnung nach Nr. 4.1 abgewichen werden. Die Entscheidung trifft die zuständige Kreisverwaltungsbehörde, soweit veranlasst nach Anhörung des betriebsärztlichen Dienstes und der Leitung der Einrichtung oder Massenunterkunft.
- 4.4 Die Begleitung Sterbender ist jederzeit zulässig.
- 4.5 Für positiv getestete Personen, die in Einrichtungen und Massenunterkünften nach Nr. 4.1 behandelt, betreut, untergebracht oder gepflegt werden, sind durch die Einrichtungs- oder Unterkunftsleitungen geeignete Schutzmaßnahmen, wie ein Ausschluss von der Teilnahme an Gemeinschaftsveranstaltungen, vorzusehen.

5. **Verhaltensempfehlungen für positiv getestete Personen**

Positiv getesteten Personen wird für den in Nr. 2 genannten Zeitraum empfohlen, sich freiwillig in Selbstisolation zu begeben, ihrer beruflichen Tätigkeit, soweit möglich, von der eigenen Wohnung aus nachzugehen, unnötige Kontakte zu anderen Personen zu vermeiden und auf den Besuch öffentlicher Veranstaltungen sowie der Gastronomie zu verzichten.

6. **Übergangsvorschrift**

Für Personen, die sich am 15. November 2022 aufgrund der Allgemeinverfügung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 12. April 2022, Az. G51v-G8000-2022/44-242 (BayMBl. 2022 Nr. 225), betreffend Isolation von positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen (AV Isolation), die zuletzt durch Allgemeinverfügung vom 27. Oktober 2022, Az. GCR-8000-2022/44-479 (BayMBl. 2022 Nr. 606), geändert worden ist, als positiv getestete Personen in Isolation befinden, endet die Isolationspflicht mit dem Inkrafttreten dieser Allgemeinverfügung. An die Stelle der Isolationspflicht treten bei diesen Personen für den in Nr. 2 genannten Zeitraum die Schutzmaßnahmen nach Nr. 3 und 4 sowie die Verhaltensempfehlungen nach Nr. 5 dieser Allgemeinverfügung.

7. **Ordnungswidrigkeit**

Ein Verstoß gegen Nr. 4 kann nach § 73 Abs. 1a Nr. 6 IfSG als Ordnungswidrigkeit geahndet werden.

8. **Sofortige Vollziehbarkeit**

Diese Allgemeinverfügung ist kraft Gesetzes sofort vollziehbar.

9. **Inkrafttreten; Außerkrafttreten**

Diese Allgemeinverfügung tritt am 16. November 2022 in Kraft und mit Ablauf des 31. Januar 2023 außer Kraft. Mit Ablauf des 15. November 2022 tritt die Allgemeinverfügung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 12. April 2022, Az. G51v-G8000-2022/44-242 (BayMBl. 2022 Nr. 225), betreffend Isolation von positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen (AV Isolation), die zuletzt durch Allgemeinverfügung vom 27. Oktober 2022, Az. GCR-8000-2022/44-479 (BayMBl. 2022 Nr. 606), geändert worden ist, außer Kraft.

Begründung

Nach § 28b Abs. 5 Satz 3 i. V. m. § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG trifft die zuständige Behörde gegenüber Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere auch die in § 31 IfSG genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Die Zuständigkeit des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege ergibt sich aus § 65 Satz 2 Nr. 2 ZustV.

Mitte September 2022 stieg die Anzahl der COVID-19 Meldefälle in Bayern zunächst leicht, dann aber deutlich, an. Seit Mitte Oktober (KW 41) ist der Scheitelpunkt der Omikron-Herbstwelle (BA.5) überschritten. Die Abnahme der Meldefälle setzt sich derzeit weiter fort. Am 15. November 2022 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldefälle in Bayern bei 150,8. Das Infektionsgeschehen ist in allen Altersgruppen in der Kalenderwoche 44 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Das höchste Infektionsgeschehen wird bei Erwachsenen im Alter von 35 bis 59 Jahren gemessen (259,1). Die niedrigsten Werte werden für Kleinkinder im Alter von 0 bis 5 Jahren mit 38,4 gemeldet (https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#wKennzahlen).

Die Reproduktionszahl, die einen Hinweis auf die Infektionsdynamik gibt, liegt seit vier Wochen unter 1 bzw. am 10. November 2022 bei 1. Nach

RKI-Berechnungen liegt der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 15. November 2022 bei 0,79, für Deutschland bei 0,82.

In Bayern ist die 7-Tage-Hospitalisierungsrate als Maßstab für die Krankheitsschwere im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Am 15. November 2022 wurden nach den Daten des RKI innerhalb der letzten sieben Tage 826 hospitalisierte Fälle registriert, was einer 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 6,27 entspricht (https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#wKennzahlen). Eine Woche zuvor, am 8. November 2022, waren es 923 hospitalisierte Fälle innerhalb der letzten sieben Tage (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 7,00).

Hinsichtlich der Krankenhausbelegung mit COVID-19-Patienten wird seit Mitte Oktober 2022 unter tageweisen Schwankungen ein deutlicher Rückgang gemeldet. Auch im Bereich der Intensivbetten ist seit Mitte Oktober 2022 – ebenfalls unter tageweisen Schwankungen – ein Rückgang der Belegung mit COVID-19-Patienten zu verzeichnen. Aktuell werden bayernweit 1 873 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär in Kliniken behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 15. November 2022). 141 COVID-19-Fälle werden derzeit intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 15. November 2022).

Aus diesen Entwicklungen wird deutlich, dass sich die Pandemielage im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren grundlegend verändert hat. Die aktuellen eher kurzen Infektionswellen im Sommer und Herbst 2022 weisen auf den Übergang in eine endemische Phase hin. Die Basisimmunität in der Bevölkerung ist inzwischen sehr hoch, mehr als 90 Prozent hatten ein oder mehrere Immunitätsereignisse (Impfung und/oder Infektion; vgl. Robert Koch-Institut: Serologische Untersuchungen von Blutspenden auf Antikörper gegen SARS-CoV-2 (SeBluCo-Studie), Zwischenauswertung mit Datenstand 14.10.2022, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/SeBluCo_Zwischenbericht.html). Damit besteht ein hoher Schutz vor schweren Krankheitsverläufen.

Die aktuell kursierende Omikron-Variante besitzt zwar eine hohe Übertragbarkeit und verursacht häufig symptomatische Krankheitsverläufe, führt aber in der Regel nicht zu schweren Erkrankungen. Zudem stehen für die Behandlung wirksame antivirale Medikamente zur Verfügung, die das Risiko für einen schweren Verlauf senken, und es gibt einen auf die Variante BA.5 angepassten Impfstoff. Effektive Hygiene-Maßnahmen zur Senkung des individuellen Ansteckungsrisikos sind in der Bevölkerung weithin bekannt.

Zu Nr. 1:

Nr. 1 bestimmt den persönlichen Anwendungsbereich der vorliegenden Allgemeinverfügung. Positiv getestete Personen sind alle Personen, die Kenntnis davon haben, dass eine bei ihnen durch eine medizinische Fachkraft oder eine vergleichbare, hierfür geschulte Person vorgenommene molekularbiologische Testung durch Methoden der Nukleinsäureamplifikation oder ein bei ihnen durch eine medizinische Fachkraft oder eine vergleichbare, hierfür geschulte Person vorgenommener Antigentest auf das Vorhandensein des Coronavirus SARS-CoV-2 ein positives Ergebnis aufweist.

Zu Nr. 2:

Nr. 2 legt den zeitlichen Anwendungsbereich der vorliegenden Allgemeinverfügung fest.

Zu Nr. 2.1:

Die in der vorliegenden Allgemeinverfügung festgelegten Schutzmaßnahmen gelten für positiv getestete Personen unmittelbar mit der Kenntniserlangung von dem positiven Testergebnis. Liegt ein positives Testergebnis vor, so bestehen dringende Anhaltspunkte für eine Infektion. Hierbei kommt es nicht darauf an, wo und aus welchem Anlass die Testung vorgenommen wurde und ob die Testung durch einen Nukleinsäuretest oder durch einen von einer medizinischen Fachkraft oder einer vergleichbaren, hierfür geschulten Person vorgenommenen Antigentest erfolgte. Zwar weisen Antigentests insgesamt eine geringere Verlässlichkeit auf als Nukleinsäuretests. Antigentests zeigen aber auch und gerade bei Proben mit einer hohen Viruslast ein positives Ergebnis. Es ist daher erforderlich, dass die in dieser Allgemeinverfügung angeordneten Schutzmaßnahmen für Personen, bei denen ein von einer medizinischen Fachkraft oder einer vergleichbaren, hierfür geschulten Person vorgenommener Antigentest ein positives Ergebnis aufweist, bereits im Zeitraum bis zum Vorliegen des Ergebnisses einer bestätigenden Testung gelten.

Die den Test abnehmende Person hat die durch einen Antigentest positiv getestete Person über die Verpflichtung zur Isolation und die erforderliche Bestätigung des Testergebnisses durch einen Nukleinsäuretest zu informieren. Dies muss nicht zwingend in Schriftform oder elektronischer Form erfolgen, sondern kann ggf. auch mündlich erfolgen. Hierdurch werden insbesondere die die Testung durchführenden Arztpraxen, in denen die Bekanntgabe eines positiven Testergebnisses an die Patienten oftmals mündlich erfolgt, von zusätzlichem Verwaltungsaufwand entlastet. Die Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. t und § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 44a IfSG bleibt unberührt.

Zu Nr. 2.2:

Die in dieser Allgemeinverfügung festgelegten Schutzmaßnahmen bei – symptomatischen wie asymptomatischen – positiv getesteten Personen gelten grundsätzlich bis zum Ablauf von fünf Tagen nach dem Erstdachweis des Erregers, sofern die betroffene Person zu diesem Zeitpunkt seit mindestens 48 Stunden symptomfrei ist. Bei Symptomen an Tag fünf dauert die Isolation zunächst weiter an, bis seit mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit vorliegt, höchstens aber zehn Tage. Die durch diese Allgemeinverfügung angeordneten Schutzmaßnahmen nach Nr. 3 und 4 enden dann unabhängig von der Beibringung eines negativen Testnachweises.

Abweichend davon enden die Schutzmaßnahmen nach Nr. 3 und 4 bei Personen, die durch einen von einer medizinischen Fachkraft oder einer vergleichbaren, hierfür geschulten Person vorgenommenen Antigentest positiv getestet wurden, wenn die zur Bestätigung des positiven Antigentests vorgenommene Nukleinsäuretestung ein negatives Ergebnis aufweist, bereits mit dem Vorliegen des negativen Testergebnisses. Ist auch dieses Testergebnis positiv, so bleibt es beim Grundsatz des Satzes 1. Die Schutzmaßnahmen nach Nr. 3 und 4 enden also frühestens nach Ablauf von fünf Tagen nach dem positiven Antigentestergebnis, wenn zu diesem Zeitpunkt seit mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit vorliegt, spätestens jedoch nach Ablauf von zehn Tagen nach dem positiven Antigentestergebnis.

Bei der Beendigung der Schutzmaßnahmen ist abzuwägen, wie hoch die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung durch die betroffene Person noch ist, in Verbindung mit der Abschätzung möglicher Auswirkungen auf das Umfeld. Ungünstig ist dabei z. B. der ungeschützte Kontakt zu vulnerablen Gruppen oder viele verschiedene zu erwartende Kontakte. Umgekehrt ist abzuwägen, ob ein sehr konservatives Vorgehen bei der Beendigung der Schutzmaßnahmen negative Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit der Gesellschaft, insbesondere auf die kritische Infrastruktur hat. Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf den Symptomstatus zu richten. Grundsätzlich sind aus der klinischen Erfahrung heraus

symptomatische Personen als ansteckungsfähig anzusehen. Ist ein Infizierter nach fünf Tagen noch symptomatisch, ist dies ein Hinweis auf eine noch bestehende Infektiosität und eher ein zeitlich längerer Infektionsverlauf anzunehmen. Deshalb ist aus fachlicher Sicht bis zur Aufhebung der Schutzmaßnahmen eine Symptomfreiheit von 48 Stunden festzulegen.

Zehn Tage nach Auftreten der Symptome sind Personen mit leichter oder mittelschwerer Erkrankung wahrscheinlich nicht mehr ansteckend, wie verschiedene Studien gezeigt haben. Eine systematische Überprüfung und Metaanalyse zum Vergleich der viralen Eigenschaften von Coronaviren (SARS-CoV-2, SARS-CoV und MERS-CoV) im Jahr 2020 ergab, dass keine der in die Analyse einbezogenen Studien zeigen konnte, dass vermehrungsfähige Viren über den neunten Tag hinaus nachweisbar waren, trotz anhaltender RNA-Ausscheidung. Für die SARS-CoV-2-Varianten Omikron gibt es zudem Hinweise, dass leicht verringerte Spitzenwerte der Viruslast in der PCR-Untersuchung sowie eine leicht verkürzte Ausscheidungsdauer des Virus vorliegen (Hay J, Kissler S, Fauver JR, Mack C, Tai CG, et al. Viral dynamics and duration of PCR positivity of the SARS-CoV-2 Omicron variant. 2022. Preprint).

Zu Nr. 3:

Zu Nr. 3.1:

Die Bestimmung ordnet für positiv getestete Personen im Sinne der Nr. 1 die grundsätzliche Verpflichtung an, außerhalb der eigenen Wohnung mindestens eine medizinische Gesichtsmaske zu tragen. Durch Satz 2 wird klargestellt, dass zur von der Maskenpflicht ausgenommenen eigenen Wohnung auch der zugehörige Garten, die Terrasse und der Balkon zählen.

Nach wie vor besteht das Erfordernis, vulnerable Personen zu schützen. Um das Risiko von Infektionsübertragungen durch positiv getestete Personen einzugrenzen, ist es erforderlich, dass diese außerhalb ihrer eigenen Räumlichkeiten in definierten Situationen mindestens eine Maske mit einem Standard einer medizinischen Gesichtsmaske tragen.

Zu Nr. 3.2:

In Nr. 3.2 werden Ausnahmen von der grundsätzlichen Maskenpflicht für positiv getestete Personen normiert.

Nach Buchst. a und b entfällt die Pflicht zum Tragen mindestens einer medizinischen Gesichtsmaske zunächst unter freiem Himmel, sofern zu anderen Personen ein Mindestabstand von 1,5 m eingehalten werden kann, sowie in geschlossenen Innenräumen, in denen sich keine weiteren Personen aufhalten. Die Transmissionsrisiken durch Aerosole sind in Außenbereichen erheblich geringer als in Innenräumen. Deshalb ist eine Ausnahme von der Maskenpflicht im Freien möglich, sofern ein Mindestabstand zu anderen Personen von mindestens 1,5 Metern gewährleistet ist.

Die Buchst. c bis f übernehmen die in § 2 Abs. 3 Satz 1 und 2 der Siebzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (17. BayIfSMV) vorgesehenen Ausnahmen von der Maskenpflicht nach § 2 Abs. 1 der 17. BayIfSMV. Von der durch Nr. 3.1 für positiv getestete Personen angeordneten Maskenpflicht sind damit Kinder bis zum sechsten Geburtstag, Personen, die durch ein den näheren Anforderungen des Buchst. d entsprechendes ärztliches Zeugnis glaubhaft machen können, dass ihnen das Tragen einer Maske aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen unmöglich oder unzumutbar ist, gehörlose und schwerhörige Menschen sowie deren Begleitpersonen befreit. Positiv getestete Person dürfen die Maske ferner abnehmen, solange es zu Identifikationszwecken oder zur Kommunikation mit hörbehinderten Menschen erforderlich ist. Inhaltlich stimmen die Ausnahmeregelungen der Buchst. c bis f mit denjenigen des § 2 Abs. 3 Satz 1 und 2 der 17. BayIfSMV überein und sind entsprechend auszulegen.

Die Maskenpflicht für positiv getestete Personen entfällt nach Buchst. g auch dann, wenn sonstige zwingende Erfordernisse dem Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske entgegenstehen. Es handelt sich um eine eng auszulegende Auffangvorschrift. Erfasst werden etwa Situationen, in denen das Tragen einer Gesichtsmaske der Inanspruchnahme einer notwendigen (zahn-)medizinischen oder therapeutischen Behandlungsmaßnahme entgegensteht. Ebenfalls kann die zeitweise Abnahme der Maske zur Nahrungsaufnahme unter diesen Ausnahmetatbestand subsumiert werden.

Zu Nr. 4:

Zu Nr. 4.1:

Die Bestimmung ordnet für Betreiber, Beschäftigte, Besucher und ehrenamtlich tätige Personen in vulnerablen Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 und § 35 Abs. 1 Satz 1 IfSG sowie in Massenunterkünften nach § 36 Abs. 1 Nr. 3 bis 6 IfSG ein Betretungsverbot sowie ein berufliches Tätigkeitsverbot im Sinne der §§ 31, 56 IfSG an. Die Bestimmung erfasst alle Personen, die nicht in den betreffenden Einrichtungen und Massenunterkünften behandelt, betreut, untergebracht oder gepflegt werden.

Da in den oben genannten Einrichtungen Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf der Infektion betreut werden, sind hier besondere Schutzmaßnahmen im Sinne eines Betretungsverbots sowie eines beruflichen Tätigkeitsverbots erforderlich. Bei dem vulnerablen Personenkreis ist neben einem erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf durch Grunderkrankungen, Nebenerkrankungen oder ein hohes Alter auch eine verminderte Wirksamkeit von Impflungen oder Medikamenten zu befürchten.

Zu Nr. 4.2:

In Nr. 4.2 werden Ausnahmen von dem grundsätzlichen Betretungs- und Tätigkeitsverbot für Betreiber, Beschäftigte, Besucher und ehrenamtlich Tätige in Einrichtungen nach Nr. 4.1 normiert.

Hiervon ausgenommen sind zunächst Betreiber, Beschäftigte, Besucher und ehrenamtlich Tätige von heilpädagogischen Tagesstätten. In diesen werden in der Regel Personen betreut, die kein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer SARS-CoV-2-Infektion aufweisen, so dass hier ein Betretungs- und Tätigkeitsverbot für positiv getestete Personen nicht erforderlich ist. Sollten auf Grund spezifischer Besonderheiten dennoch vulnerable Personen betreut werden, können durch die zuständige Kreisverwaltungsbehörde weitergehende Schutzmaßnahmen angeordnet werden.

Eine Ausnahme ist des Weiteren für Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige von Krankenhäusern (§ 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 IfSG), von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt (§ 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 IfSG), von Rettungsdiensten und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes (§ 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 11 IfSG) sowie von voll- und teilstationären Einrichtungen zur Unterbringung und Betreuung behinderter Menschen (§ 35 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 IfSG) vorgesehen, die in

Bereichen ohne vulnerable Personen eingesetzt, d. h. planmäßig tätig sind. Als vulnerabel gelten Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustands ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf von COVID-19 haben. Die Bereiche ohne vulnerable Personen sind von den betreffenden Einrichtungen in den Hygieneplänen nach § 23 Abs. 5 Satz 1 oder § 35 Abs. 1 Satz 3 IfSG zu benennen und den Beschäftigten bekanntzugeben.

Zu Nr. 4.3:

Die Regelung sieht für Fälle, in denen durch das Betretungs- und Tätigkeitsverbot der Betrieb der in Nr. 4.1 genannten Einrichtungen oder Massenunterkünfte gefährdet ist, die Möglichkeit von Ausnahmegenehmigungen vor, die mit den notwendigen Auflagen zum Schutz anderer Mitarbeiter verbunden werden sollen. Die Entscheidung über die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung trifft die nach § 28 Abs. 3 in Verbindung mit § 16 Abs. 6 IfSG zuständige Kreisverwaltungsbehörde. Diese soll sich hierbei, soweit vorhanden, mit dem betriebsärztlichen Dienst und der Leitung der Einrichtung oder Massenunterkunft abstimmen.

Zu Nr. 4.4:

Aus sozial-ethischen Gründen ist für die Begleitung Sterbender eine Ausnahme von dem Betretungs- und Tätigkeitsverbot vorgesehen. Die in Nr. 4.1 genannten Einrichtungen und Massenunterkünfte dürfen zu diesem Zweck auch von positiv getesteten Personen betreten werden. Nach Möglichkeit sind geeignete Vorkehrungen insbesondere zum Schutz von vulnerablen Personen vorzusehen, die in der betreffenden Einrichtung oder Massenunterkunft behandelt, betreut, untergebracht oder gepflegt werden.

Zu Nr. 4.5:

Für positiv getestete Personen, die in obengenannten Einrichtungen und Massenunterkünften behandelt, betreut, untergebracht oder gepflegt werden, sind durch die Einrichtungs- oder Unterkunftsleitungen geeignete Maßnahmen zum Schutz insbesondere vulnerabler Personen vorzusehen. Hierbei kommen etwa ein Ausschluss der positiv getesteten Personen von der Teilnahme an Gemeinschaftsveranstaltungen sowie deren Unterbringung in einem Einzelzimmer in Betracht.

Zu Nr. 5:

Nr. 5 enthält während des Zeitraums nach Nr. 2 allgemeine Verhaltensempfehlungen für alle positiv getesteten Personen. Diesen wird empfohlen, sich auf freiwilliger Basis selbst zu isolieren, ihrer beruflichen Tätigkeit nach Möglichkeit von der eigenen Wohnung aus nachzugehen, unnötige Kontakte zu anderen Personen zu vermeiden und auf den Besuch öffentlicher Veranstaltungen sowie der Gastronomie zu verzichten. Diese Verhaltensempfehlungen dienen der weiteren Infektionsprävention.

Zu Nr. 6:

Mit dem Inkrafttreten dieser Allgemeinverfügung tritt die Allgemeinverfügung betreffend die Isolation von positiv getesteten Personen vom 12. April 2022 (BayMBl. 2022 Nr. 225), zuletzt geändert durch die Allgemeinverfügung vom 27. Oktober 2022 (BayMBl. 2022 Nr. 606), außer Kraft. Für Personen, die sich am 15. November 2022 nach den Anordnungen der Allgemeinverfügung vom 12. April 2022 (BayMBl. 2022 Nr. 225), zuletzt geändert durch Allgemeinverfügung vom 27. Oktober 2022 (BayMBl. 2022 Nr. 606), als positiv getestete Personen in Isolation befinden, endet die Isolationspflicht mit dem Inkrafttreten der vorliegenden Allgemeinverfügung. Für den in Nr. 2 genannten Zeitraum gelten auch für diese Personen fortan die Schutzmaßnahmen nach Nr. 3 und 4 sowie die Verhaltensempfehlungen nach Nr. 5.

Zu Nr. 7:

Die Bußgeldbewehrung der Maßnahme folgt grundsätzlich aus § 73 Abs. 1a Nr. 6 IfSG. Nr. 7 stellt klar, dass bei Verstößen gegen die Maskenpflicht nach Nr. 3 eine Ahndung als Ordnungswidrigkeit nicht erforderlich und daher nach dem Opportunitätsgrundsatz nicht angezeigt ist. Dies schließt insbesondere in Fällen beharrlicher Missachtung eine Durchsetzung der Maskenpflicht durch Zwangsgeld nicht aus. Die Ahndung von Maskenpflichten, die nach Bundesrecht oder aufgrund der BayIfSMV gelten, bleibt hiervon unberührt.

Zu Nr. 8:

Die Allgemeinverfügung ist gemäß § 28 Abs. 3 in Verbindung mit § 16 Abs. 8 IfSG kraft Gesetzes sofort vollziehbar.

Zu Nr. 9:

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten sowie die Befristung der Allgemeinverfügung. Die Allgemeinverfügung gilt zunächst vom 16. November 2022 bis einschließlich 31. Januar 2023. Mit dem Inkrafttreten dieser Allgemeinverfügung tritt die Allgemeinverfügung betreffend die Isolation von positiv getesteten Personen vom 12. April 2022 (BayMBl. 2022 Nr. 225), zuletzt geändert durch die Allgemeinverfügung vom 27. Oktober 2022 (BayMBl. 2022 Nr. 606), außer Kraft.

Dr. Winfried B r e c h m a n n
Ministerialdirektor