



**Beatrix Zurek**  
Gesundheitsreferentin

## **öffentlich bekannt gegeben**

in Presse, Rundfunk und Internet am  
11.11.2021

11.11.2021

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen  
(Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 27.09.2021

14. Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (BayIfSMV) vom 01.09.2021 in der  
Fassung vom 05.11.2021

Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis  
des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 21.09.2021

### **Maßnahmen für eine verschärfte Testpflicht und Nachweispflicht im Bereich der vollstationären Einrichtungen der Pflege, ambulanten Pflegedienste, teilstationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen**

Die Landeshauptstadt München erlässt gemäß §§ 28 Abs. 1 Satz 1, 28a Abs. 1 Nr. 15 des  
Infektionsschutzgesetzes (IfSG), Art. 35 Satz 2 des Bayerischen  
Verwaltungsverfahrensgesetzes (BayVwVfG), § 4 Abs. 1 S.4 TestV, § 65 Satz 1 der  
Zuständigkeitsverordnung (ZustV) und § 18 Abs. 1 der 14. BayIfSMV folgende

#### **Allgemeinverfügung:**

1. Beschäftigte von Einrichtungen im Sinne des § 9 Abs. 1 S. 1 sowie von Unternehmen und  
Einrichtungen nach § 9 Abs. 3 der 14. BayIfSMV haben sich an jedem Tag, an dem sie zum  
Dienst eingeteilt sind, vor Arbeitsbeginn einer Testung auf eine Infektion mit dem  
Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PoC-Antigen-Schnelltest zu unterziehen. Zusätzlich  
hierzu haben sich die Beschäftigten einmal pro Woche, in der sie zum Dienst eingeteilt  
sind, vor Arbeitsbeginn einer Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

mittels Nukleinsäurenachweis zu unterziehen. Die Testungen sind von den jeweiligen Einrichtungen nach § 9 Abs. 1 der 14. BayIfSMV bzw. Unternehmen und Einrichtungen nach § 9 Abs. 3 der 14. BayIfSMV durchzuführen.

2. Hiermit wird gemäß § 4 Abs. 1 S. 4 TestV festgelegt, dass in Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1-4 TestV auch Testungen mittels Nukleinsäurenachweis zur Anwendung kommen können.
3. Für Beschäftigte, die im Sinne des § 2 Nr. 2 Verordnung zur Regelung von Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung – SchAusnahmV) vollständig geimpft sind und bei denen seit der Impfung, die zur Erlangung des vollständigen Impfstatus geführt hat, mehr als sechs Monate vergangen sind, gilt Ziffer 1 mit der Maßgabe, dass sich diese nur drei mal pro Arbeitswoche vor Arbeitsbeginn einer Testung mittels POC-Antigen-Schnelltest oder Antigen-Test zur Eigenanwendung unterziehen müssen, zusätzlich zur wöchentlichen Testung mittels Nukleinsäurenachweis.
4. Die Testpflicht nach Ziffer 1 besteht nicht für Beschäftigte im Sinne der Ziffer 3, sofern seit der Impfung, die zur Erlangung des vollständigen Impfstatus geführt hat, nicht mehr als sechs Monate vergangen sind.
5. Die Testpflicht nach Ziffer 1 besteht ferner nicht für Beschäftigte, die im Sinne des § 2 Nr. 4 SchAusnahmV genesen sind.
6. Die Testpflicht nach Ziffer 1 besteht ferner nicht für Beschäftigte, die zum Zeitpunkt des Arbeitsbeginns über einen gültigen Testnachweis mittels Nukleinsäurenachweis im Sinne des § 3 Abs. 4 Nr. 1 der 14. BayIfSMV verfügen.
7. Besucher von Einrichtungen nach Ziffer 1 müssen über einen gültigen Testnachweis im Sinne des § 3 Abs. 4 Nr. 1 1. Alt. der 14. BayIfSMV (PCR-Test) verfügen. Abweichend zu Satz 1 ist für Besucher, die geimpft im Sinne des § 2 Nr. 2 SchAusnahmV oder die genesen im Sinne der § 2 Nr. 4 SchAusnahmV sind, auch ein gültiger Testnachweis im Sinne des § 3 Abs. 4 Nr. 2 der 14. BayIfSMV (PoC-Antigen-Schnelltest) ausreichend.
8. Diese Allgemeinverfügung gilt gemäß Art. 41 Abs. 4 BayVwVfG am 11.11.2021 ab 19:30 Uhr durch Veröffentlichung im Internet ([www.muenchen.de/corona](http://www.muenchen.de/corona)), in Rundfunk und Presse als bekannt gegeben und ist ab dem 12.11.2021, 00:00 Uhr, wirksam. Sie tritt außer Kraft, wenn bekannt gemacht wird, dass die in § 16 Abs. 1 Satz 1 und 2 der 14. BayIfSMV festgelegten Grenzen jeweils an mindestens drei aufeinanderfolgenden Tagen nicht mehr überschritten wurden, mit Ablauf des nächsten auf die Bekanntmachung folgenden Tages, spätestens jedoch mit Ablauf des 24.11.2021.

#### **Hinweise:**

Die Allgemeinverfügung und ihre Begründung kann im Gesundheitsreferat, Dienstgebäude Bayerstraße 28a, 80335 München am Empfang nach vorheriger Terminvereinbarung eingesehen werden und ist auf der städtischen Internetseite unter [www.muenchen.de/corona](http://www.muenchen.de/corona) abrufbar.

## Gründe:

### **A. Sachverhalt**

#### **I. Allgemeines**

Seit Januar 2020 treten in Deutschland Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 auf. Die Atemwegserkrankung COVID-19 breitet sich nicht nur in Deutschland, sondern weltweit aus und manifestiert sich als Infektion der Atemwege mit den Leitsymptomen Fieber und Husten. Die Erkrankung ist sehr infektiös. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich im Wege der Tröpfcheninfektion und über Aerosole. Die Ansteckungsgefahr ist in geschlossenen Räumen besonders hoch.

Nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts (RKI) mit Stand vom 09.11.2021 ist die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt sehr hoch. Die 7-Tage-Inzidenzen steigen derzeit in allen Altersgruppen an. Die Fallzahlen sind höher als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Ein weiterer Anstieg der Infektionszahlen ist zu erwarten. Gründe dafür sind nach Einschätzung des RKI unter anderem die noch immer große Zahl ungeimpfter Personen sowie mehr Kontakte in Innenräumen. Die Zahl der Todesfälle zeigt eine steigende Tendenz. Die Zahl schwerer Erkrankungen an COVID-19, die im Krankenhaus auch intensivmedizinisch behandelt werden müssen, steigt ebenfalls wieder an. Es lassen sich nicht alle Infektionsketten nachvollziehen, Ausbrüche treten in vielen verschiedenen Umfeldern auf. Das Virus verbreitet sich überall dort, wo Menschen zusammenkommen, insbesondere in geschlossenen Räumen. Häufungen werden oft in Privathaushalten und in der Freizeit (z.B. im Zusammenhang mit Reisen) dokumentiert, Übertragungen und Ausbrüche finden aber auch in anderen Zusammenhängen statt, z.B. im Arbeitsumfeld, in Schulen, bei Tanz- und Gesangsveranstaltungen und anderen Feiern, besonders auch bei Großveranstaltungen und in Innenräumen.

Ein besonderes Risiko für Ausbruchsgeschehen mit schwerwiegenden Folgen liegt nach wie vor im Bereich der Alten- und Pflegeheime, sowie in Einrichtungen der Behindertenhilfe, deren Bewohner\*innen besonders schutzbedürftig sind. SARS-CoV-2-Infektionen mit schwerem, teilweise auch tödlichem Krankheitsverlauf und stationärer Behandlungsbedürftigkeit treten dort wieder zunehmend auf. Davon sind auch geimpfte Personen betroffen. Vor allem durch die Mitarbeiter\*innen (dies betrifft auch Mitarbeiter\*innen im Servicebereich, z. B. Reinigungspersonal, und Ehrenamtliche, die regelmäßig in den Einrichtungen tätig sind) der betreffenden Einrichtungen, aber auch durch Besucher\*innen, besteht ein erhebliches Risiko für einen unentdeckten Eintrag des Virus von außen. Die Unterbringungssituation in den Einrichtungen und die höhere Anfälligkeit der Bewohner\*innen für eine Infektion erhöhen das Risiko folgenreicher Ausbruchsgeschehens innerhalb der Einrichtungen. Dies gilt es unbedingt zu verhindern. Dabei ist nicht nur die individuelle Schutzbedürftigkeit der Bewohner\*innen zu beachten, sondern auch die Tatsache, dass entsprechende Ausbruchsgeschehen in der Regel einen weiteren Anstieg der durch COVID-19 begründeten Klinikeinlieferungen, sowohl auf der Normalstation als auch im Intensivbettenbereich, mit sich bringen.

Ähnliches gilt auch für Unternehmen der ambulanten Pflege sowie für teilstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 9 Abs. 3 der 14. BayIfSMV, da die dort gepflegten Personen regelmäßig eine vergleichbare Altersstruktur und Gesundheitsverfassung aufweisen und diese für Infektionen durch Beschäftigte der Unternehmen besonders anfällig sind. In teilstationären Pflegeeinrichtungen gibt es außerdem regelmäßig Räumlichkeiten, die dem gemeinsamen Aufenthalt dienen, in denen sich ähnliche Infektionsketten wie in vollstationären Einrichtungen ergeben können.

Begünstigt werden Ausbrüche in diesen Einrichtungen bzw. Unternehmen dadurch, dass noch immer rund ein Drittel der Münchner\*innen ungeimpft ist, durch vermehrt auftretende Impfdurchbrüche sowie durch eine gesunkene Testbereitschaft in der Bevölkerung:

Mit Stand vom 09.11.2021 sind zwar 70,5 % der impffähigen Münchner\*innen vollständig geimpft, dies entspricht einem Anteil von 62,5 % der Gesamtbevölkerung. Ein Drittel der Gesamtbevölkerung verfügt demnach nicht über einen vollen Impfschutz. Darüber hinaus wurden (Stand: 09.11.2021) 44.095 Auffrischungsimpfungen im Bereich der über 70-jährigen durchgeführt. Das ist, gemessen an einer Hauptwohnsitzbevölkerung von ca. 200.000 Personen mit einem Alter von 70 Jahren und älter, vergleichsweise wenig. Dass mit diesem Impftempo in den Praxen die Booster-Impfungen der vulnerablen Bewohner\*innen von Pflegeeinrichtungen (laut Marktbericht Pflege 2021 knapp 8.000 Plätze) und des dort tätigen Personals ausreichend schnell durchgeführt werden können, erscheint unwahrscheinlich.

Nach derzeitigem Kenntnisstand auf Grundlage von Daten aus Zulassungsstudien wie auch aus Untersuchungen im Rahmen der breiten Anwendung (sog. Beobachtungsstudien) ist zwar davon auszugehen, dass die in Deutschland zur Anwendung kommenden COVID-19-Impfstoffe SARS-CoV-2-Infektionen (symptomatisch und asymptomatisch) in einem erheblichen Maße verhindern. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person trotz vollständiger Impfung PCR-positiv und infektiös wird, ist zwar signifikant vermindert, in noch höherem Maße wird grundsätzlich ein schwerer Krankheitsverlauf verhindert. Darüber hinaus ist die Virusausscheidung bei Personen, die trotz Impfung eine SARS-CoV-2-Infektion haben, kürzer als bei ungeimpften Personen mit SARS-CoV-2-Infektion. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass Menschen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 trotz Impfung PCR-positiv werden und dabei auch infektiöse Viren ausscheiden. Dabei können diese Menschen entweder Symptome einer Erkrankung (die zumeist eher milde verläuft) oder überhaupt keine Symptome entwickeln. Zudem lässt der Impfschutz über die Zeit nach und die Wahrscheinlichkeit, trotz Impfung PCR-positiv und infektiös zu werden, nimmt zu. Dabei sind insbesondere immungeschwächte und alte Menschen gefährdet, trotz Impfung einen schweren Krankheitsverlauf zu erleiden.

Gleichzeitig ist die Testbereitschaft der Bevölkerung zurückgegangen, seitdem die umfangreichen Möglichkeiten kostenloser Testungen mittels POC-Antigen-Schnelltest („Bürgerfestungen“ nach § 4a TestV a.F.) sowie kostenloser PCR-Tests („Jedermann-Testungen“ nach Bayerischer Teststrategie) abgeschafft wurden und nur noch bestimmte Personengruppen Anspruch auf kostenlose Testungen haben. Dies ist auch anhand der Zahlen zu beobachten, die die Landeshauptstadt München von den im Stadtgebiet befindlichen beauftragten Teststellenbetreiberinnen und -betreibern sowie dem kommunalen Testzentrum erhebt. So sind bspw. in den privaten, beauftragten Teststellen laut Rückmeldung der Betreiber in der Kalenderwoche 44 nur 2.655 Schnelltests abgerufen worden, im kommunalen Testzentrum nur 2.385 Schnelltests. Vergleichsweise wurden in der

Kalenderwoche 21 noch 186.084 Schnelltests in den privaten und 5.935 Schnelltests im kommunalen Testzentrum durchgeführt. Diese gesunkene Testbereitschaft verhindert eine großflächige Aufdeckung vorhandener Infektionen. Dies ist vor allem deshalb problematisch, weil geimpfte Personen im Falle einer Infektion regelmäßig keine Krankheitssymptome oder einen vergleichsweise milden Krankheitsverlauf erleben, und daher oft keine Veranlassung zur Testung sehen. Dies verschärft das pandemische Geschehen weiter.

Nach den derzeit geltenden Regelungen der 14. BayIfSMV (Stand 10.11.2021) gilt folgendes:

Die in den §§ 16 ff. der 14. BayIfSMV als maßgeblicher Wert festgelegte „Krankenhaus-Ampel“ steht seit dem 09.11.2021 auf „rot“. Dies ist vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege am 08.11.2021 bekanntgegeben worden. Auf der „roten Stufe“ sind nach § 17 der 14. BayIfSMV Einrichtungen, Veranstaltungen etc., die bei „Stufe Gelb“ nach 3G-Plus-Regeln zugänglich sind, nur noch nach 2G zugänglich. Ausgenommen werden die Gastronomie, Beherbergungsbetriebe und körpernahe Dienstleistungen – hier bleibt es bei 3G-Plus. In Hochschulen sowie bei außerschulischen Bildungsangeboten, Bibliotheken und Archiven ist der Zugang auch weiterhin mit einem Schnelltest möglich (3G). Darüber hinaus gilt in sämtlichen Betrieben mit mehr als 10 Beschäftigten für alle Beschäftigten, die während ihrer Arbeit Kontakt zu anderen Personen haben, die Zugangsregelung „3G“ (wobei ein Schnelltest zweimal pro Woche genügt) für geschlossene Räume – ausgenommen hiervon sind der Handel und der ÖPNV sowie Einrichtungen, die aufgrund einer besonderen verfassungsrechtlichen Autonomie von den Regelungen der IfSMV nicht erfasst werden (z. B. Landtag, Gerichte und vergleichbare Einrichtungen). Der Begriff des Betriebs ist weit zu verstehen und erfasst Betriebe von Wirtschaftsunternehmen ebenso wie Behörden und Verwaltungen.

Die „rote Stufe“ führt jedoch nicht zu einer Verschärfung des Testregimes für Einrichtungen nach § 9 Abs. 1 sowie Unternehmen und Einrichtungen nach § 9 Abs. 3 der 14. BayIfSMV. Auch die „gelbe Stufe“ führt nicht zu einer Verschärfung, wie das Bayerische Staatsministerium mit gesundheitsministeriellem Schreiben (GMS) vom 06.11.2021 (Az. G54h-G8390-2021/6002-1) klargestellt hat. Nach § 9 Abs. 1 der 14. BayIfSMV müssen nicht geimpfte oder nicht genesene Beschäftigte sich an mindestens zwei verschiedenen Tagen pro Woche, in der sie zum Dienst eingeteilt sind, in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 testen lassen. Für geimpfte und genesene Beschäftigte besteht keine Testpflicht. Nach § 9 Abs. 1 S. 4 i.v.m. § 3 Abs. 2 der 14. BayIfSMV dürfen Besucher\*innen diese Einrichtungen nur betreten, soweit diese im Sinne des § 2 Nr. 2, 4, 6 SchAusnahmV geimpft, genesen oder getestet sind (eine Testung mittels Antigen-Test reicht aus). Nach § 9 Abs. 3 der 14. BayIfSMV müssen ambulante Pflegedienste und teilstationäre Einrichtungen ihre nicht geimpften oder nicht genesenen Beschäftigten regelmäßig an drei verschiedenen Tagen pro Woche in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 testen lassen. Auch hier besteht für geimpfte oder genesene Beschäftigte keine Testpflicht.

Aufgrund dieser Umstände ist davon auszugehen, dass Bewohner\*innen in Alten- und Pflegeheimen, von ambulanten Pflegediensten und in teilstationären Pflegeeinrichtungen gepflegte Personen sowie in Einrichtungen der Behindertenhilfe im gegenwärtigen pandemischen Geschehen einer erheblichen Infektionsgefahr mit den oben beschriebenen weitreichenden Folgen ausgesetzt sind.

## II. Aktuelle Infektionslage in München

Seit Mitte Oktober war in Bayern wie auch in München wieder ein deutlicher Anstieg der Meldedfälle bei Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu beobachten. Die 7-Tage-Inzidenz in München liegt laut Angabe des RKI mit Stand vom 10.11.2021 bei 103,2. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die für die Landeshauptstadt München gemeldete 7-Tage-Inzidenz das tatsächliche Infektionsgeschehen zuletzt nicht korrekt wiedergibt. Das Gesundheitsreferat geht im Rahmen einer Schätzung davon aus, dass der tatsächliche Wert zum 10.11.2021 drei Mal so hoch lag. Dies ist zum einen darin begründet, dass es aktuell ein sehr hohes Meldeaufkommen gibt. Zum anderen gehen pro Indexperson häufig mehrere Labormeldungen beim Gesundheitsreferat ein, weil bspw. variantenspezifische Untersuchungen vorgenommen werden, deren Ergebnis durch die Labore erneut übermittelt wird. Dadurch ist die Zahl der Meldevorgänge pro Person höher als zu Beginn der Pandemie. In der Folge kommt es zu einem Verzug bei der Eingabe der Daten, so dass Nachmeldungen vorgenommen werden, die jedoch seitens des RKI nicht rückwirkend der Inzidenz zugerechnet werden. In der Konsequenz führt dies dazu, dass die vom RKI gemeldete Inzidenz tatsächlich zu niedrig ist. Da bereits seit längerem Aufstockungen des Personals im Bereich der Fallerfassung beim Gesundheitsreferat erfolgen ist zu erwarten, hier in absehbarer Zeit wieder auf dem tagesaktuellen Bearbeitungsstand zu sein. Unabhängig davon ist zu berücksichtigen, dass die mit der vorliegenden Allgemeinverfügung adressierten Beschäftigten in Teilen auch aus den umliegenden Landkreisen zur Arbeit nach München pendeln. In diesen Landkreisen liegen die 7-Tage-Inzidenzen jeweils deutlich über einem Wert von 300, teilweise über 500.

Während die Zahl der COVID-19-Patient\*innen, die stationär behandelt werden mussten, seit Anfang Mai kontinuierlich sank, werden seit etwa Mitte August wieder deutlich höhere Zahlen beobachtet. Insbesondere in den letzten Wochen kam es zu einem starken Anstieg der Anzahl der stationär behandelten COVID-19-Patient\*innen in Bayern. Angesichts der inzwischen gestiegenen Belegung mit COVID-19-Patient\*innen und der gleichfalls gestiegenen Inzidenzwerte stellt sich die Lage in den Krankenhäusern im Stadtgebiet Münchens angespannt dar. Kliniken berichten vor allem im intensivmedizinischen Bereich von sehr starken Belastungen, die voraussichtlich in den nächsten Wochen nicht nachlassen werden. Ohne die Ergreifung infektionspräventiver Maßnahmen besteht das nicht unerhebliche Risiko einer Überlastung des Münchner Gesundheits- und Kliniksystems. So hat sich allein die Zahl der hospitalisierten Fälle der letzten sieben Tage seit dem 25.10.2021 von 397 auf 957 (Stand 10.11.2021) mehr als verdoppelt. Auch im intensivmedizinischen Bereich spiegelt sich diese Entwicklung wider. Aktuell werden in Bayern bereits 655 Patient\*innen (Stand 10.11.2021), bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär intensivmedizinisch behandelt. Dies entspricht einem Anstieg um rund 92 % (Stand 25.10.2021: 339). In den Kliniken im Stadtgebiet München sind derzeit bereits über 90 % (Stand 10.11.2021) der maximal verfügbaren Intensivbetten belegt.

Insgesamt handelt es sich weltweit, in Europa und in Deutschland nach wie vor um eine ernstzunehmende Situation. Das RKI empfiehlt, dass unabhängig vom Impf-, Genesenen- oder Teststatus das grundsätzliche Infektionsrisiko und der eigene Beitrag zur Verbreitung von SARS-CoV-2 reduziert werden sollte. Vor diesem Hintergrund ist die Ergreifung infektionspräventiver Maßnahmen unerlässlich.

## **B. Begründung**

### **I. Zuständigkeit**

Die sachliche Zuständigkeit der Landeshauptstadt München für die Anordnungen der Ziffern 1, 3 - 7 ergibt sich aus § 28 Abs. 1 S. 1, 28a Abs. 1 Nr. 15 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), für die Regelung aus Ziffer 2 aus § 4 Abs. 1 S. 4 Coronavirus-Testverordnung (TestV), § 65 Satz 1 der Zuständigkeitsverordnung (ZustV) und § 18 Abs. 1 der 14. BayIfSMV; die örtliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 3 Abs. 1 Nr. 1 des Bayerischen Verwaltungsverfahrensgesetzes (BayVwVfG).

### **II. Rechtsgrundlage**

Rechtsgrundlage für die Anordnungen der Ziffern 1, 3 - 8 ergibt sich aus § 28 Abs. 1 Satz 1, 28a Abs. 1 Nr. 15 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), für die Regelung aus Ziffer 2 aus § 4 Abs. 1 S. 4 Coronavirus-Testverordnung (TestV).

### **III. Rechtmäßigkeit der Maßnahmen**

#### **1. Regelungsbedarf**

Aufgrund des gegenwärtigen infektiologischen Geschehens, der bestehenden Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen SARS-Covid-19 und der bestehenden, im Sinne des Infektionsschutzes für die Situation in der Landeshauptstadt München nicht mehr ausreichenden Zugangsregelungen von Beschäftigten und Besucher\*innen zu Einrichtungen im Sinne des § 9 Abs. 1 der 14. BayIfSMV sowie Testregelungen für Beschäftigte von Unternehmen und Einrichtungen im Sinne des § 9 Abs. 3 der 14. BayIfSMV waren die oben dargestellten Anordnungen zu treffen.

Um den von Ziffer 1 erfassten Einrichtungen und Unternehmen die Möglichkeit zu eröffnen, nach den Voraussetzungen des § 4 TestV auch PCR-Tests im Rahmen eines einrichtungs- bzw. unternehmensbezogenen Testkonzepts mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns abrechnen zu können, war auch die Anordnung zu Ziffer 2 zu treffen.

#### **2. Regelungsinhalt**

Das RKI schätzt das Risiko für Deutschland aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 auch gegenwärtig als sehr dynamisch und ernstzunehmend und die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung weiterhin insgesamt (auf einer Skala von „gering“, „mäßig“, „hoch“ bis „sehr hoch“) als sehr hoch ein (siehe oben). Dies gilt insbesondere für Risikogruppen, zu denen auch die Bewohner\*innen von Einrichtungen nach § 9 Abs. 1 der 14. BayIfSMV zählen. Die Erfahrungen der vergangenen Monate haben gezeigt, dass vor allem solche Einrichtungen ein hohes Gefährdungspotenzial bzgl. eines unkontrollierbaren Ausbruchsgeschehens mit dramatischen Folgen für Bewohner\*innen und Beschäftigte haben. Die Anordnungen dienen vor diesem Hintergrund dem effektiven Infektionsschutz und der Vermeidung eines solchen unkontrollierbaren Ausbruchsgeschehens in diesen Einrichtungen sowie allgemein der Verhinderung einer Überlastung des Gesundheitssystems und des damit verbundenen Risikos einer erhöhten Sterblichkeit Betroffener an einer Infektion mit SARS-CoV-2.

Die Gefährdungssituation durch die Corona-Pandemie ist in Einrichtungen gemäß § 9 Abs. 1 der 14. BayIfSMV gegenüber der übrigen Bevölkerung erhöht. Dies gilt zum einen, da ein Großteil der Bewohner\*innen zum Alterssegment mit der höchsten Rate an schweren Krankheitsverläufen und tödlichem Ausgang gehören und zum anderen, weil sich durch die gemeinschaftliche Unterbringung günstige Bedingungen für eine schnelle Weiterverbreitung des SARS-CoV-2 Virus ergeben. Die Sterblichkeit geimpfter infizierter Bewohner\*innen nach zwei Impfungen am Jahresanfang 2021 liegt bei rund 10%. Notwendige Schutzmaßnahmen sind zusätzlich erschwert, da die Mitwirkung der betroffenen Bewohner\*innen vielfach auf Grund der persönlichen Disposition nicht oder nur unzureichend erfolgt und zudem allgemein eine angespannte Personalsituation besteht. Um einen bestmöglichen Schutz vor dem Eintrag der Infektion durch Beschäftigte zu gewährleisten, ist es erforderlich, eine vorhandene Ansteckungsfähigkeit der Beschäftigten so zeitnah wie möglich vor dem Dienstantritt zu erkennen. Hintergrund ist die Möglichkeit der schnellen Entwicklung einer Ansteckungsfähigkeit von unerkannt infizierten Personen.

Ähnliches gilt für Personen, die von Unternehmen oder Einrichtungen im Sinne des § 9 Abs. 3 der 14. BayIfSMV gepflegt werden. Zwar besteht hier regelmäßig keine vollumfängliche gemeinschaftliche Unterbringung, jedoch ist die gesundheitliche Ausgangslage der gepflegten Personen vergleichbar. In teilstationären Pflegeeinrichtungen gibt es regelmäßig Räumlichkeiten, die dem gemeinsamen Aufenthalt dienen, in denen sich ähnliche Infektionsketten wie in vollstationären Einrichtungen ergeben können. Ansteckungsgefahren bestehen außerdem bei ambulanter Pflege ggfs. für Mitbewohner\*innen der gepflegten Personen, bspw. deren Ehepartner\*innen.

Die in stationären Behinderteneinrichtungen betreuten Bewohner\*innen sind oft mehrfachbehindert und haben multiple Begleiterkrankungen. Diese machen sie anfälliger für eine reduzierte Immunantwort auf die Impfung und erhöhen das Risiko für einen schweren Verlauf. Hinzu kommt, dass oft die Einsichtsfähigkeit und somit die Compliance für im Rahmen der Pandemie erforderliche Schutzmaßnahmen nicht gegeben ist.

Diese Gefahr potenziert sich insbesondere dadurch, dass nach aktuellem Stand noch davon ausgegangen werden muss, dass die Impfquote im Regelfall bei den Beschäftigten der Einrichtungen nach § 9 Abs. 1 der 14. BayIfSMV und Unternehmen und Einrichtungen nach § 9 Abs. 3 der 14. BayIfSMV deutlich geringer ist als bei den Bewohner\*innen bzw. den gepflegten Personen. Soweit die Beschäftigten geimpft sind, besteht außerdem bei denjenigen, deren voller Impfschutz und damit Impfstatus länger als sechs Monate besteht, die erhöhte Gefahr von Impfdurchbrüchen, d. h. dass trotz eines vollständigen Impfschutzes die Möglichkeit einer Infektion besteht. Nach gegenwärtigem Erkenntnisstand ist ab einem Zeitraum von sechs Monaten nach Erlangung des vollen Impfstatus davon auszugehen, dass das Infektions- und Übertragungsrisiko signifikant ansteigt. Medizinische Daten und Studien haben gezeigt, dass der Impfschutz im Verlauf der Zeit nach der letzten Impfung graduell abnimmt. Von einer signifikanten Reduktion ist auszugehen, wenn der Abstand zur letzten Grundimpfung mehr als sechs Monate beträgt. Je nach Impfstoffkombination und Alter ist bei den vollständig geimpften Beschäftigten nach sechs Monaten nur noch mit einem 50-80-prozentigem Impfschutz zu rechnen. Der Impfschutz verhält sich hierbei umgekehrt reziprok zum Alter. Auf der Seite der Bewohner\*innen bzw. der gepflegten Personen ist von einem Impfschutz von weniger als 50% auszugehen. Dies macht ergänzende Schutzmaßnahmen erforderlich. Aufgrund dieser Datenlage hat bspw. Frankreich den Status "vollständig geimpft "



für über 65-jährige am 09.11.2021 auf sechs Monate begrenzt. Auch die Landeshauptstadt München schließt sich dieser Bewertung an. Da geimpfte Personen im Falle einer eigenen Infektion regelmäßig keine Krankheitssymptome oder nur einen milden Verlauf haben und die kostenlosen Testangebote nicht mehr so umfangreich sind wie noch bis Mitte Oktober dieses Jahres, und damit weniger abgerufen werden, kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass diese Personen sich eigenständig so regelmäßig testen lassen, dass eine Infektion rechtzeitig erkannt werden kann.

Ähnliches lässt sich für Besucher\*innen von Einrichtungen nach § 9 Abs. 1 der 14. BayIfSMV sagen, da auch hier aufgrund der Tatsache, dass noch ca. ein Drittel der Bevölkerung ungeimpft ist und auch hier die Gefahr von Impfdurchbrüchen besteht, ein erhebliches Eintragsrisiko für Bewohner\*innen der Einrichtungen besteht.

Das Eintragsrisiko einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in die betreffenden Einrichtungen besteht daher vorrangig durch die Beschäftigten und Besucher\*innen. Dies ist bedeutsam, weil auch bei vollständig geimpften Bewohner\*innen ein Restrisiko für sogenannte Impfdurchbrüche besteht, die dann für diese besonders vulnerable Gruppe wiederum mit einem hohen gesundheitlichen Risiko und den weiteren, oben beschriebenen Folgen verbunden ist. Das gleiche ist für Personen, die von Unternehmen oder Einrichtungen im Sinne des § 9 Abs. 3 der 14. BayIfSMV gepflegt werden, zu sagen.

Aus diesen Gründen sind die in § 9 Abs. 1 der 14. BayIfSMV geregelten Testanforderungen für Beschäftigte und Besucher\*innen solcher Einrichtungen sowie die in § 9 Abs. 1 der 14. BayIfSMV geregelten Testanforderungen für Beschäftigte in der ambulanten Pflege und teilstationärer Einrichtungen für in der gegenwärtigen Pandemielage unzureichend. Folglich sind weitergehende Schutzmaßnahmen aus infektionsschutzfachlicher Sicht erforderlich.

Daher hat das Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München entschieden, das in § 9 Abs. 1 und 3 der 14. BayIfSMV verankerte Testregime für Alten- und Pflegeheime, ambulanter Pflegedienste und teilstationärer Einrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu verschärfen:

- **Ungeimpfte / nicht genesene Beschäftigte**

Beschäftigte in den betreffenden Einrichtungen bzw. Unternehmen, die weder geimpft noch genesen im Sinne des § 2 Nr. 2 bzw. 4 SchAusnahmV sind, müssen sich an jedem Arbeitstag vor Arbeitsantritt einem PoC-Antigen-Schnelltest unterziehen. Darüber hinaus müssen sie sich einmal pro Woche einem PCR-Test unterziehen. Solange dieser PCR-Test einen gültigen Testnachweis im Sinne des § 3 Abs. 4 Nr. 1 der 14. BayIfSMV darstellt, ist der/die Beschäftigte von der Pflicht zur Testung mittels PoC-Antigen-Schnelltest befreit. Als Beschäftigte gelten dabei alle Personen, die in den Einrichtung auf Weisung der Einrichtung tätig werden, also beispielsweise auch ehrenamtlich Tätige oder Zeitarbeiter\*innen.

- **Beschäftigte mit vollständigem Impfschutz älter als sechs Monate**

Da, wie oben dargestellt, auch von Personen, deren vollständiger Impfschutz länger als sechs Monate zurück liegt, eine Infektionsgefahr ausgeht, die im Bereich von Einrichtungen und Unternehmen nach § 9 Abs. 1 und 3 der 14. BayIfSMV nicht

hinnehmbar ist, müssen auch diese sich regelmäßig, dreimal pro Woche, testen lassen. Dies kann durch Schnelltest oder Selbsttest geschehen. Auch für sie gilt außerdem eine Testpflicht mittels PCR-Test im oben dargestellten Maße.

- **Beschäftigte mit vollständigem Impfschutz nicht älter als sechs Monate**

Lediglich für Beschäftigte, deren vollständiger Impfstatus noch nicht länger als sechs Monaten besteht, kann nach derzeitigem Erkenntnisstand davon ausgegangen werden, dass von diesen keine erhebliche Übertragungsgefahr ausgeht. Aus diesem Grund kann von einer Testpflicht für diesen Personenkreis abgesehen werden.

- **Besucher\*innen**

Alle Besucher\*innen von Einrichtungen nach § 9 Abs. 1 der 14. BayIfSMV müssen vor jedem Besuch über einen Testnachweis im Sinne des § 3 Abs. 4 der 14. BayIfSMV verfügen. Für geimpfte oder genesene Besucher\*innen kann dies durch PoC-Antigen-Schnelltest oder PCR-Test erfolgen. Für ungeimpfte Besucher\*innen ist nur ein PCR-Test ausreichend.

Die Anzahl der Testungen ist unter Berücksichtigung des Anteils der Bewohner\*innen bzw. der gepflegten Personen und Beschäftigten, die bereits eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten haben, der gegenwärtigen Erkenntnisse zur Wirkung von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 und der Schutzbedürftigkeit der Bewohner\*innen bzw. der gepflegten Personen festzulegen. Aufgrund der noch bestehenden Unsicherheiten ist es erforderlich, vulnerable Personen auch weiterhin zu schützen. Die in Ziffer 1 und Ziffer 3 dieser Allgemeinverfügung angeordnete Anzahl der Testungen stellt sich als geeignetes Mittel dar, insbesondere die im erhöhten Maße schutzbedürftigen Bewohner\*innen bzw. gepflegten Personen der betroffenen Einrichtungen vor Ansteckungen und Weiterverbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu schützen.

Den logistischen und organisatorischen Herausforderungen an die Einrichtungen und Unternehmen bei der Organisation der Testungen ihrer Beschäftigten ist dabei ausreichend Rechnung getragen. Eine geringere Anzahl von Testungen würde die Wirksamkeit der Maßnahme erheblich verringern, da größere zeitliche Abstände zwischen den Testungen das Risiko einer Weiterverbreitung durch unerkannt infizierte Personen maßgeblich erhöhen.

Die Maßnahmen sind insgesamt angemessen, weil die Nachteile von regelmäßigen Testungen der Beschäftigten in dem Umfang, den diese Allgemeinverfügung festlegt, nicht außer Verhältnis zum angestrebten Zweck – dem Gesundheitsschutz der Bewohner\*innen bzw. der gepflegten Personen und Beschäftigten der betroffenen Einrichtungen bzw. Unternehmen sowie in der Folge einer Vermeidung der Überlastung des Gesundheitssystems – stehen. Dies gilt insbesondere, weil Bewohner\*innen der betroffenen Einrichtungen sowie Personen, die von Unternehmen oder in Einrichtungen im Sinne des § 9 Abs. 3 der 14. BayIfSMV gepflegt werden, zur Gruppe der besonders vulnerablen Personen der Gesellschaft gezählt und daher in besonderem Maße geschützt werden müssen. Letzteres zeigt sich auch dadurch, dass die betreffenden Personen, Bewohner\*innen, wie auch Beschäftigte in der Coronavirus-Impfverordnung in der Fassung vom 08.02.2021 gemäß dessen § 2 einen Anspruch auf Schutzimpfung mit höchster Priorität hatten. Der Anteil der Bewohner\*innen, der gepflegten Personen und der Beschäftigten, die bereits eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten haben, ist durch die Regelung in Ziff. 3 vor dem Hintergrund einer anzustrebenden Impfquote von 80 % angemessen berücksichtigt. Dasselbe gilt angesichts der Erleichterungen in Ziff. 2 Satz 2 für Beschäftigte, die eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten haben, die einen Vollschutz entfaltet. Zusätzlich haben ungeimpfte Beschäftigte und Besucher die Möglichkeit, ein flächendeckendes, niederschwelliges und kostenloses Impfangebot im Stadtgebiet München in Anspruch zu nehmen und so die Testpflicht dieser Allgemeinverfügung nicht befolgen zu müssen. Auch von einer zeitnahen Empfehlung der Ständigen Impfkommission (StIKO) bezüglich „Booster-Impfungen“ für alle Personengruppen ist auszugehen. Auch unter Berücksichtigung der unternehmerischen Interessen der betroffenen Einrichtungen und Unternehmen und dem Interesse der Beschäftigten an einer einschränkungslosen Berufsausübung ist dem Gesundheitsschutz der Bewohner\*innen bzw. der gepflegten Personen daher der Vorrang einzuräumen.

Die Organisation der Testungen ist den Einrichtungen bzw. Unternehmen aufzuerlegen. Diese haben die Möglichkeit, die ordnungsgemäßen Testungen der Beschäftigten vor Dienstantritt vor Ort durch geschultes Personal durchzuführen bzw. zu prüfen oder zu überwachen. Für die Einrichtungen bzw. Unternehmen besteht die weitgehende Möglichkeit, die durchgeführten Testungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns nach den Regeln des § 4 Abs. 1 TestV abzurechnen, soweit es sich um Einrichtungen des § 4 Abs. 2 TestV handelt. Zu diesem Zwecke wird in dieser Allgemeinverfügung veranlasst, dass zur Erfüllung des Anspruchs nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 (Personen, die in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 tätig werden sollen oder tätig sind) auch PCR-Tests zur Anwendung kommen können. Die Veranlassung durch das Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München unterliegt keinen formalen Voraussetzungen.

Gemäß Ziffer 8 tritt diese Allgemeinverfügung mit Ablauf des nächsten auf die Bekanntmachung folgenden Tages außer Kraft, dass die in § 16 Abs. 1 Satz 1 und 2 der 14. BayIfSMV festgelegten Grenzen jeweils an mindestens drei aufeinanderfolgenden Tagen nicht mehr überschritten wurden, spätestens jedoch mit Ablauf des 24.11.2021. Hier wird zunächst an den in § 16 der 14. BayIfSMV verankerten Maßstab der Anzahl der landesweit an COVID-19 erkrankten Personen, die in ein bayerisches Krankenhaus eingewiesen und dort stationär aufgenommen wurden sowie an die Anzahl der Krankenhausbetten der Intensivstationen, die mit an COVID-19 erkrankten Personen belegt sind, angeknüpft („gelbe Stufe“ der „Krankenhaus-Ampel“). Ist die in § 16 festgelegte Anzahl erreicht, gibt das Bayerische

Staatsministerium für Gesundheit und Pflege dies bekannt, sodass am Tag darauf die grundsätzlich geltenden Regelungen der 14. BayIfSMV entsprechend dem § 16 der 14. BayIfSMV verschärft werden. Sobald diese Grenzen jeweils an mindestens drei aufeinanderfolgenden Tagen nicht mehr überschritten werden, gibt das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege dies bekannt, sodass die Verschärfungen am darauffolgenden Tag wieder entfallen. Nach infektiologischer Beurteilung des Gesundheitsreferats der Landeshauptstadt München ist in diesem Fall davon auszugehen, dass sich die pandemische Gesamtsituation derart beruhigt hat, dass das Festhalten an den mit dieser Allgemeinverfügung angeordneten Testpflichten nicht mehr notwendig ist. Als absolutes zeitliches Ende der Geltungsdauer wurde das vom Bundestag beschlossene Ende der epidemische Lage von nationaler Tragweite gewählt, da nach dessen Ende noch nicht absehbar ist, in welchem Umfang noch entsprechende Ermächtigungsgrundlagen vorhanden wären.

Die Ziffern 1, 3 - 7 dieser Allgemeinverfügung sind gemäß §§ 28 Abs. 3 i.V.m. 16 Abs. 8 IfSG sofort vollziehbar, sodass Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die darin getroffenen Maßnahmen keine aufschiebende Wirkung haben.

Gemäß § 73 Abs. 1a Nr. 6 IfSG handelt ordnungswidrig, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen Ziffer 1, 3 oder 7 eine Einrichtung ohne entsprechende Testung betritt bzw. ohne entsprechende Testung seinen Dienst antritt oder die entsprechenden Testungen nicht durchführt.

#### **IV. Bekanntgabe**

Nach Art. 41 Abs. 4 Satz 3 BayVwVfG gilt bei der öffentlichen Bekanntgabe eines schriftlichen Verwaltungsaktes dieser zwei Wochen nach der ortsüblichen Bekanntgabe als bekannt gegeben. Um ein weiteres Ansteigen der Infektionszahlen zeitnah zu verhindern wurde von der Möglichkeit des Art. 41 Abs. 4 Satz 4 BayVwVfG Gebrauch gemacht und ein früheres Bekanntgabedatum gewählt. Gemäß Art. 41 Abs. 3 Satz 2, Abs. 4 Satz 1 und 2 BayVwVfG i. V. m. § 1 Abs. 2 Satz 1 der Satzung über die öffentliche Bekanntmachung in ortsüblicher Weise im Bereich der Landeshauptstadt München vom 30. September 2020 (**Bekanntmachungssatzung**) wird diese Allgemeinverfügung durch Veröffentlichung in Rundfunk, Presse und dem Internet ([www.muenchen.de/corona](http://www.muenchen.de/corona)) **bekannt gegeben**. Danach kann eine Allgemeinverfügung im Internetauftritt der Landeshauptstadt München, in Rundfunk oder Medien oder durch geeignete Kommunikationsmittel bekanntgemacht werden, wenn es zur Verhütung erheblicher Gefahren für Leben, Gesundheit oder zum Schutz von Sachgütern erforderlich ist und eine Bekanntmachung nach § 1 Abs. 1 Bekanntmachungssatzung (im Amtsblatt) nicht rechtzeitig möglich ist. Die Bekanntmachung ist anschließend unverzüglich auch nach § 1 Abs. 1 Bekanntmachungssatzung zu veröffentlichen. Die Bekanntmachung im Münchener Amtsblatt muss, auch bei Notbekanntmachungen, einige Tage im Voraus mit dem Amtsblatt vereinbart werden. Das Infektionsgeschehen durch die COVID-19-Pandemie ist sehr volatil. Die in dieser Allgemeinverfügung getroffenen Maßnahmen waren zum Schutz der Bevölkerung unverzüglich anzuordnen, so dass eine Abstimmung mit dem Amtsblatt und dessen zeitgerechte Veröffentlichung, auch in Form eines Notamtsblattes, nicht rechtzeitig hätte erfolgen können.

### C. Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diese Allgemeinverfügung kann **innerhalb eines Monats nach ihrer Bekanntgabe Klage** erhoben werden bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht München.

Dafür stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

- a) **Schriftlich** an oder zur **Niederschrift** bei

Bayerisches Verwaltungsgericht München  
Postanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München  
Hausanschrift: Bayerstraße 30, 80335 München

- b) **Elektronisch** nach Maßgabe der Bedingungen, die der Internetpräsenz der Verwaltungsgerichtsbarkeit [www.vgh.bayern.de](http://www.vgh.bayern.de) zu entnehmen sind

Hinweis: Die Klageerhebung per einfacher E-Mail ist nicht zugelassen und entfaltet keine rechtlichen Wirkungen!

gez.

Beatrix Zurek  
berufsmäßige Stadträtin