

Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) **Isolation von positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen** **(AV Isolation)**

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

vom 12. April 2022, Az. G51v-G8000-2022/44-242, geändert durch Bekanntmachung vom 29. Juni 2022, Az. GCRASa-G8000-2022/44-317

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erlässt auf der Grundlage des § 28 Abs. 1 Satz 1, des § 28a Abs. 7 Satz 2, des § 29 Abs. 1 und 2, des § 30 Abs. 1 Satz 2 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. Vorschriften zur Isolation

- 2.1 Positiv getestete Personen müssen sich unverzüglich nach Kenntniserlangung des positiven Testergebnisses in Isolation begeben. Die das Testergebnis bekanntgebende Stelle informiert bei Bekanntgabe des Testergebnisses die positiv getesteten Personen über die Verpflichtung zur Isolation. 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. Wenn die zugrundeliegende Testung außerhalb des räumlichen Geltungsbereichs des Infektionsschutzgesetzes erfolgt ist, ist die positiv getestete Person verpflichtet, sich beim zuständigen Gesundheitsamt zu melden und über das Testergebnis, die Art der Testung (Nukleinsäuretest oder Antigentest) und das Datum des Tests zu informieren.
- 2.2 Die Isolation hat in einer Wohnung oder einem anderweitig räumlich abgrenzbaren Teil eines Gebäudes zu erfolgen.
- 2.3 Positiv getestete Personen dürfen während der Zeit der Isolation die Wohnung nicht ohne ausdrückliche Zustimmung des Gesundheitsamts verlassen. Der zeitweise Aufenthalt in einem zur Wohnung gehörenden Garten, auf einer Terrasse oder einem Balkon ist allein gestattet. Für Testungen, die nach Nr. 4.1 oder nach Nr. 5¹ vorgenommen werden, und für sonstige, vom Gesundheitsamt angeordnete Testungen darf die Wohnung allein zu diesem Zweck verlassen werden.
- 2.4 In der gesamten Zeit der Isolation sollte eine räumliche oder zeitliche Trennung von anderen im Hausstand des Betroffenen lebenden Personen sichergestellt sein. Eine „zeitliche Trennung“ kann z. B. dadurch erfolgen, dass die Mahlzeiten nicht gemeinsam, sondern nacheinander eingenommen werden. Eine „räumliche Trennung“ kann z. B. dadurch erfolgen, dass sich die betroffene Person in einem anderen Raum als die anderen Hausstandsmitglieder aufhält.
- 2.5 Während der Isolation sollte die betroffene Person keinen Besuch durch Personen empfangen, die nicht zum selben Hausstand gehören.

¹ Eingefügt durch Bekanntmachung vom 29.06.2022.

3. Weitergehende Regelungen während der Isolation
 - 3.1 Sollte während der Isolation eine weitergehende medizinische Behandlung oder ein Rettungstransport erforderlich werden, muss die betroffene Person vorab telefonisch die versorgende Einrichtung oder den Rettungsdienst über den Grund der Isolation informieren. Das Gesundheitsamt ist zusätzlich vorab zu unterrichten.
 - 3.2 Ist die betroffene Person minderjährig oder ist eine Betreuerin oder ein Betreuer gesetzlich bestimmt, sind die Personensorgeberechtigten für die Einhaltung der Isolation verantwortlich.
 - 3.3 Sollte die Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebs in einem Unternehmen der kritischen Infrastruktur oder des Dienstbetriebs einer Behörde trotz Ausschöpfung aller organisatorischen Möglichkeiten, wie der Umsetzung von Personal aus anderen Bereichen, durch die Isolation gefährdet sein, kann bei positiv getesteten Personen unter Beachtung von Auflagen zur Einhaltung der Infektionshygiene zum Schutz insbesondere anderer Mitarbeiter von der Anordnung der Isolation abgewichen werden. Die Entscheidung trifft die zuständige Kreisverwaltungsbehörde, ggf. nach Rücksprache mit dem betriebsärztlichen Dienst und der Betriebs- oder Behördenleitung.
4. Beendigung der Isolation
 - 4.1 Bei Personen, die mittels Antigentest durch eine medizinische Fachkraft oder eine vergleichbare, hierfür geschulte Person positiv getestet werden, endet die Isolation, 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 das Ende der Isolation nach Nr. 4.2, wobei hier als Erstnachweis des Erregers der positive Antigentest nach Satz 1 gilt. Im Übrigen endet die Isolation frühestens nach Ablauf von fünf Tagen nach dem positiven Antigentest und Symptommfreiheit seit mindestens 48 Stunden, spätestens jedoch nach Ablauf von zehn Tagen.
 - 4.2 Bei mittels Nukleinsäuretest positiv getesteten Personen endet die Isolation frühestens nach Ablauf von fünf Tagen nach Erstnachweis des Erregers und Symptommfreiheit seit mindestens 48 Stunden, spätestens jedoch nach Ablauf von zehn Tagen.
5. Regelung zur Wiederaufnahme der Beschäftigung nach Beendigung der Isolation für Beschäftigte in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1, Abs. 5 Satz 1 und § 36 Abs. 1 Nr. 2, 7 IfSG

Beschäftigte in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1, Abs. 5 Satz 1 und § 36 Abs. 1 Nr. 2, 7 IfSG, die sich nach den Regelungen dieser Allgemeinverfügung oder aufgrund einer Einzelanordnung der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde in Isolation befanden, dürfen ihre Tätigkeit in der betroffenen Einrichtung nur wiederaufnehmen, wenn bei ihnen ein jeweils von einer medizinischen Fachkraft oder einer vergleichbaren, hierfür geschulten Person durchgeführter oder überwachter Nukleinsäuretest oder Antigentest ein negatives Ergebnis aufweist. Als negativer Testnachweis gilt in diesem Zusammenhang auch ein Nukleinsäurenachweis mit einem ct-Wert größer 30. Das negative Testergebnis ist dem Betreiber der betreffenden Einrichtung mit der Wiederaufnahme der Tätigkeit vorzulegen. Die zuständige Kreisverwaltungsbehörde kann im Einzelfall eine abweichende Entscheidung treffen. § 3 Abs. 1 und 2 der Sechzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (16. BayIfSMV) bleibt im Übrigen unberührt.
6. Verhaltensempfehlungen nach Beendigung der Isolation

Nach Beendigung der Isolation wird den betroffenen Personen empfohlen, anschließend für weitere fünf Tage außerhalb der eigenen Wohnung – insbesondere in geschlossenen Räumen – eine FFP2-Maske zu tragen und unnötige Kontakte zu anderen Personen zu vermeiden.
7. Ordnungswidrigkeit²

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

² Bisherige Nr. 7 aufgehoben durch Bekanntmachung vom 29.06.2022.

8. Sofortige Vollziehbarkeit

Diese Allgemeinverfügung ist kraft Gesetzes sofort vollziehbar.

9. Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Allgemeinverfügung tritt am 13. April 2022 in Kraft und mit Ablauf des 30. September 2022³ außer Kraft.⁴

Begründung⁵

Nach § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 29 bis 31 IfSG genannten, wenn Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt werden, 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.

Seit dem 26. März 2022 ist ein Rückgang der Meldefälle in Bayern zu verzeichnen. Am 12. April 2022 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldefälle in Bayern bei 1 218,2. Das Infektionsgeschehen ist in allen Altersgruppen in der Kalenderwoche 14 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Das höchste Infektionsgeschehen wird weiterhin bei Kindern im Alter von 6 bis 11 Jahren gemessen (2 241,59). Die niedrigsten Werte werden für Personen im Alter über 80 Jahre mit 605,68 gemeldet (https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#inzidenz_alter).

Die Reproduktionszahl, die einen Hinweis auf die Infektionsdynamik gibt, unterschritt in den vergangenen Tagen den Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen liegt der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 12. April 2022 bei 0,78, für Deutschland bei 0,81. Laut Robert Koch-Institut (RKI) ist der Gipfel der aktuellen Welle klar überschritten.

Zugleich verläuft bei der überwiegenden Zahl der Infektionen COVID-19 derzeit mild. Das RKI teilt in seiner aktuellen Risikobewertung mit: Die durch die in Deutschland bisher vorherrschende Omikronvariante BA.1 verursachte Erkrankung geht im Vergleich mit Infektionen durch die Deltavariante mit einem geringeren Hospitalisierungsrisiko einher, auch das Risiko, an einer SARS-CoV-2-Infektion zu versterben ist deutlich geringer als bei der Deltavariante. Zudem bietet die Impfung grundsätzlich einen guten Schutz vor schwerer Erkrankung und Hospitalisierung durch COVID-19, dies gilt auch für die Omikronvariante.

In Bayern ist die 7-Tage-Hospitalisierungsrate als Maßstab für die Krankheitsschwere im Vergleich zur Vorwoche leicht rückläufig. Am 12. April 2022 wurden nach den Daten des LGL innerhalb der letzten sieben Tage 867 hospitalisierte Fälle registriert, was einer 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 6,6 entspricht (https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#wKennzahlen). Eine Woche zuvor, am 5. April 2022, waren es 914 hospitalisierte Fälle innerhalb der letzten sieben Tage (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 7,00).

Da es aufgrund der sehr hohen Infektionszahlen zu erheblichen Meldeverzügen der Gesundheitsämter kommen kann, weist das RKI 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/Inzidenz-Tabellen.html). Danach betrug die adjustierte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz für Bayern am 9. April 2022 13,51 und lag damit niedriger als die für den 2. April 2022 vom RKI für Bayern berichtete adjustierte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 14,27.

Auch hinsichtlich der Krankenhausbelegung mit COVID-19-Patienten zeichnet sich eine rückläufige Tendenz ab, nachdem in der Zeit vom 16. Januar 2022 bis zum 22. März 2022 bayernweit ein enormer Anstieg der Zahl stationär behandelter COVID-19-Patienten in den Krankenhäusern zu beobachten gewesen war. Auch im Bereich der Intensivbetten ist seit dem 22. März 2022 – zunächst ebenfalls unter tageweisen Schwankungen – ein Rückgang der Belegung mit COVID-19-Patienten zu verzeichnen. Aktuell werden bayernweit 3 990 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär in Kliniken behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 12. April 2022). 310 COVID-19-Fälle

³ Geändert durch Bekanntmachung vom 29.06.2022.

⁴ Bisheriger Satz 2 aufgehoben durch Bekanntmachung vom 29.06.2022.

⁵ Die Begründung soll den gegenwärtigen Stand aufzeigen. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden die Begründungen der jeweiligen Einzelbekanntmachungen chronologisch aufgeführt. Rechtsverbindlich sind nur die Begründungen der Einzelbekanntmachungen, nicht jedoch die hier dargestellte Begründung.

werden derzeit intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 12. April 2022).

Zu Nr. 1:

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:

Die Isolation von positiv getesteten Personen bleibt eine staatliche Anordnung.

Zu Nr. 2.1:

Zur Eindämmung des Infektionsgeschehens ist es vorerst weiterhin erforderlich, dass sich Personen, bei denen entweder eine Untersuchung durch Nukleinsäuretest oder ein von einer medizinischen Fachkraft oder einer vergleichbaren, hierfür geschulten Person vorgenommener Antigentest das Vorhandensein des Coronavirus SARS-CoV-2 bestätigt hat, unverzüglich nach Kenntniserlangung des positiven Testergebnisses in häusliche Isolation begeben. Die Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 kann auch durch asymptomatische Personen übertragen werden. 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 sich Personen, bei denen ein von einer medizinischen Fachkraft oder einer vergleichbaren, hierfür geschulten Person vorgenommener Antigentest ein positives Ergebnis aufweist, schon im Zeitraum bis zum Vorliegen des Ergebnisses einer bestätigenden Testung durch Nukleinsäuretest isolieren.

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. Die positiv getestete Person muss sich beim zuständigen Gesundheitsamt nur dann melden und über das Testergebnis informieren, wenn die zugrundeliegende Testung außerhalb des räumlichen Geltungsbereichs des IfSG erfolgt ist. In den übrigen Fällen erhält das Gesundheitsamt Kenntnis über die positive Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 über die Meldepflichten nach §§ 6 ff. IfSG.

Zu Nr. 2.2. bis 2.5:

Die Bestimmungen enthalten nähere Regelungen und Empfehlungen zur Ausgestaltung der Isolationsmodalitäten.

Zu Nr. 3:

Zu Nr. 3.1:

Durch die Regelung wird erreicht, dass eine notwendige medizinische Behandlung oder ein Rettungstransport mit Kenntnis des Gesundheitsamts möglich ist. Gleichzeitig wird aber auch ein ausreichender Schutz Dritter vor einer Infektion sichergestellt.

Zu Nr. 3.2:

Es ist erforderlich, dass auch minderjährige positiv getestete Personen bzw. solche, die eine Betreuerin bzw. einen Betreuer haben, unter die Regelungen zur Isolation fallen. Die in diesem Fall verantwortliche Person wird in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorgaben der § 28 Abs. 3, § 16 Abs. 5 IfSG festgelegt.

Zu Nr. 3.3:

Die Regelung sieht für Fälle, in denen die Isolation von positiv getesteten Personen den Dienst- oder Geschäftsbetrieb von Behörden oder Unternehmen der kritischen Infrastruktur gefährdet, die Möglichkeit von Ausnahmegenehmigungen vor, die mit den notwendigen Auflagen zum Schutz anderer Mitarbeiter vor

Infektionen verbunden werden sollen. Die Entscheidung über eine Ausnahmeregelung trifft nach § 28 Abs. 3 IfSG in Verbindung mit § 16 Abs. 6 und 7 IfSG die zuständige Kreisverwaltungsbehörde.

Zu Nr. 4:

Zu Nr. 4.1:

Bei Personen, die durch einen Antigentest, der von einer medizinischen Fachkraft oder einer vergleichbaren, hierfür geschulten Person vorgenommen wurde, positiv getestet wurde, endet die Isolation, wenn die zur Bestätigung des positiven Antigentests vorgenommene Nukleinsäuretestung ein negatives Ergebnis aufweist, mit dem Vorliegen des negativen Testergebnisses. Weist die zur Bestätigung eines positiven Antigentests vorgenommene Nukleinsäuretestung ein positives Ergebnis auf, so gelten die Anordnungen für Personen, die durch einen Nukleinsäuretest positiv getestet wurden. Durch Satz 3 wird sichergestellt, dass die Isolation spätestens nach Ablauf von fünf Tagen und Symptombefreiheit seit mindestens 48 Stunden, falls letztere nicht vorliegt, spätestens nach Ablauf von zehn Tagen endet, falls beispielsweise aufgrund knapper Testkapazitäten kein bestätigender Nukleinsäuretest erfolgen kann oder sich die Ergebnismitteilung verzögert.

Zu Nr. 4.2:

Bei – symptomatischen wie asymptomatischen – mittels Nukleinsäuretest positiv getesteten Personen endet die Isolation nunmehr grundsätzlich nach Ablauf von fünf Tagen nach Erstnachweis des Erregers, sofern die Personen zu diesem Zeitpunkt symptomfrei sind. Eine Freitestung ist nicht erforderlich. Bei Symptomen an Tag fünf dauert die Isolation zunächst weiter an, bis seit mindestens 48 Stunden Symptombefreiheit vorliegt, höchstens aber 10 Tage.

Diese Vorgaben entsprechen im Ergebnis den Überlegungen des RKI, welches sogar eine freiwillige Selbstisolation für zulässig hielt.

Bei der Beendigung der Isolation ist abzuwägen, wie hoch die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung durch die zur „Entlassung“ anstehende 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 Isolation 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 zu einer Entisolierung eine Symptombefreiheit von 48 Stunden festzulegen.

Zehn Tage nach Auftreten der Symptome sind Personen mit leichter oder mittelschwere 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). Ergebnisse einer Untersuchung (Mack CD, Wasserman EB, Killerby ME, et al. Results from a Test-to-Release from Isolation Strategy Among Fully Vaccinated National Football League Players and Staff Members with COVID-19 — United States, December 14–19, 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2022;71:299–305.) unter vollständig gegen COVID-19 geimpften symptomatischen Spielern und Mitarbeitern der National Football League in den Vereinigten Staaten im Dezember 2021 und damit in einem Zeitraum, in dem in den USA bereits Omikron vorherrschte, zeigte, dass etwa die Hälfte der Teilnehmer ab dem sechsten Tag der Isolation ein negatives PCR-Ergebnis bzw. einen ct-Wert größer oder gleich 35 zeigte und damit nicht von einer relevanten Ansteckungsfähigkeit auszugehen war. Daraus ist abzuleiten, dass einer Isolation von fünf Tagen und Symptombefreiheit in den letzten 48 Stunden daher weitere Vorsichtsmaßnahmen wie z. B. Maskentragen bis zehn Tage nach positivem Test folgen sollten. Entsprechendes gilt, wenn die Beendigung der Isolation an einem späteren Tag bis zu Tag zehn erfolgt.

Zu Nr. 5:

Durch Nr. 5 wird bestimmt, dass Beschäftigte von vulnerablen Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1, Abs. 5 Satz 1 und § 36 Abs. 1 Nr. 2, 7 IfSG nach Beendigung der Isolationspflichten nach Maßgabe der Nr. 4 mit

Wiederaufnahme der Tätigkeit einen negativen Nukleinsäuretest oder Antigentest, jeweils durchgeführt durch eine medizinische Fachkraft oder vergleichbare, hierfür geschulte Person, bei dem Betreiber der betreffenden Einrichtung vorlegen müssen. Die Testung kann auch bei Arbeitsantritt in der betreffenden Einrichtung erfolgen. Diese Verpflichtung erschöpft sich dabei in einem Vorzeigen des negativen Testnachweises, ohne dass hiermit weitergehende Dokumentationspflichten des Betreibers verbunden sind. Die Verpflichtung zur Vorlage eines negativen Testnachweises vor Wiederaufnahme der Beschäftigung ist erforderlich, um die vulnerablen Personen in den genannten Einrichtungen auch vor dem Hintergrund der grundsätzlichen Verkürzung der Isolationsdauer auf fünf Tage wirksam zu schützen. Die Testung als Voraussetzung für die Wiederaufnahme der Tätigkeit stellt im Verhältnis zum Schutzbedürfnis der vulnerablen Personen in den betroffenen Einrichtungen einen vergleichsweise geringfügigen Eingriff in die Grundrechte der Beschäftigten dar. Als negativer Testnachweis im Sinne von § 3 Abs. 1 und 2 der 16. BayIfSMV gilt bei Wiederaufnahme der Beschäftigung nach dem Ende der Isolation auch ein Nukleinsäurenachweis mit einem ct-Wert größer 30.

Zu Nr. 6:

Nr. 6 enthält allgemeine Verhaltensempfehlungen für die Zeit nach Beendigung der Isolationspflichten nach Nr. 4. Allen vormals positiv getesteten Personen wird empfohlen, nach Beendigung der Isolation für weitere fünf Tage außerhalb der eigenen Wohnung – insbesondere in geschlossenen Räumen – eine FFP2-Maske zu tragen und unnötige Kontakte zu anderen Personen, etwa durch die Nutzung vorhandener Homeoffice-Möglichkeiten, zu vermeiden. Diese Verhaltensempfehlungen dienen der weiteren Infektionsprävention.

Zu Nr. 7:

Mit dem Inkrafttreten dieser Allgemeinverfügung tritt die Allgemeinverfügung vom 31. August 2021 (BayMBI. 2021 Nr. 602), die zuletzt durch Allgemeinverfügung vom 30. März 2022 (BayMBI. 2022 Nr. 208) geändert wurde, außer Kraft. Für Personen, die sich am 12. April 2022 nach den Anordnungen der Allgemeinverfügung vom 31. August 2021 (BayMBI. 2021 Nr. 602), geändert durch Allgemeinverfügung vom 30. März 2022 (BayMBI. 2022 Nr. 208) in Quarantäne als enge Kontaktpersonen oder Verdachtspersonen in Quarantäne befinden, endet die Quarantänepflicht mit dem Inkrafttreten der vorliegenden Allgemeinverfügung. Für Personen, die sich am 12. April 2022 nach den Anordnungen der Allgemeinverfügung vom 31. August 2021 (BayMBI. 2021 Nr. 602), geändert durch Allgemeinverfügung vom 30. März 2022 (BayMBI. 2022 Nr. 208) als positiv getestete Personen in Isolation befinden, richtet sich die Beendigung der Isolation nach Nr. 4 der vorliegenden Allgemeinverfügung. Auf diese Weise wird eine Anwendung der angepassten Absonderungsbestimmungen auch auf Personen erreicht, die sich im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Allgemeinverfügung bereits in Quarantäne oder Isolation befinden.

Zu Nr. 8:

Die Bußgeldbewehrung der Maßnahme folgt aus § 73 Abs. 1a Nr. 6 IfSG.

Zu Nr. 9:

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

Zu Nr. 10:

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten sowie die Befristung der Allgemeinverfügung. Die Allgemeinverfügung gilt zunächst vom 13. April 2021 bis einschließlich 30. Juni 2022. Mit dem Inkrafttreten dieser Allgemeinverfügung tritt die Allgemeinverfügung vom 31. August 2021 (BayMBI. 2021 Nr. 602), zuletzt geändert durch die Allgemeinverfügung vom 30. März 2022 (BayMBI. 2022 Nr. 208), außer Kraft.

Begründung zur Änderung vom 29.06.2022:

Nach § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 29 bis 31 IfSG genannten, wenn Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt werden, 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.

Zu Nr. 2.3:

Das Einfügen der Wörter „oder nach Nr. 5“ stellt klar, dass Beschäftigte in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1, Abs. 5 Satz 1 und § 36 Abs. 1 Nr. 2, 7 IfSG, welche für die Wiederaufnahme der Beschäftigung nach Beendigung der Isolation einen negativen Testnachweis nach Nr. 5 vorlegen müssen, auch zur

Durchführung dieser Testung – sofern die Testung noch während der Zeit der Isolation durchgeführt wird – den Absonderungsort verlassen können.

Zu Nr. 7:

Mit der Aufhebung der bisherigen Nr. 7 entfällt die inzwischen durch Zeitablauf gegenstandslos gewordene Übergangsregelung zur Beendigung der Quarantäne von engen Kontaktpersonen und von Verdachtspersonen, die sich am 12. April 2022 aufgrund der zu diesem Zeitpunkt gültigen Fassung der AV Isolation oder einer Einzelanordnung der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde in Quarantäne befanden. Gleichermaßen entfällt die – ebenfalls infolge Zeitablaufs gegenstandslose – Übergangsregelung zur Beendigung der Isolation von positiv getesteten Personen, die sich am 12. April 2022 aufgrund der zu diesem Zeitpunkt gültigen Fassung der AV Isolation in Isolation befanden.

Zu Nr. 8:

Die Regelung enthält eine redaktionelle Anpassung der Nummerierung der AV Isolation nach Wegfall der bisherigen Nr. 7.

Zu Nr. 9:

Durch die Änderung der bisherigen Nr. 10 und neuen Nr. 9 wird die Geltungsdauer der AV Isolation bis zum Ablauf des 30. September 2022 verlängert. Weiter enthält die Regelung eine redaktionelle Anpassung durch die Aufhebung von Satz 2.

gez.

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