



Beatrix Zurek
Gesundheitsreferentin

öffentlich bekannt gegeben

in Presse, Rundfunk und Internet am
12.11.2021

12.11.2021

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

Maßnahmen zur Einführung fester Betreuungsgruppen in Kindertageseinrichtungen

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

Allgemeinverfügung:

1. Die Träger von Kindertageseinrichtungen i.S.v. § 14 der 14. BayIfSMV haben im jeweiligen einrichtungsspezifischen Hygienekonzept zu regeln, dass feste Betreuungsgruppen in der Einrichtung gebildet werden. Dies gilt auch für die Betreuung in Randzeiten. Die Träger haben die feste Gruppenbildung anzuwenden.
2. Diese Allgemeinverfügung gilt gemäß Art. 41 Abs. 4 BayVwVfG am 12.11.2021 ab 18:30 Uhr durch Veröffentlichung im Internet (www.muenchen.de/corona), in Rundfunk und Presse als bekannt gegeben und ist ab dem 15.11.2021, 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 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 und Kindertageseinrichtungen, bei Tanz- und Gesangsveranstaltungen und anderen Feiern, besonders auch bei Großveranstaltungen und vorrangig in Innenräumen.

Ein besonderes Risiko für das Ausbruchsgeschehen besteht neben anderen sozialen Einrichtungen insbesondere in Kindertageseinrichtungen und Schulen. Die Mehrzahl der 12- bis 18-Jährigen ist momentan noch nicht gegen COVID-19 geimpft und für deutschlandweit rund 9 Millionen Kinder unter dem Alter von 12 Jahren ist noch kein Impfstoff zugelassen. Der uneingeschränkte Zugang zu Kitas und Schulen und damit zu einem kontinuierlichen Betreuungs- und Bildungsangebot ohne erhöhtes Infektions- und Erkrankungsrisiko kann nur unter Aufrechterhaltung von infektionspräventiven Maßnahmen gewährleistet werden. Die Umsetzung etablierter Hygiene- und Infektionsschutzkonzepte, das Fernbleiben symptomatischer Kinder und Betreuer/Lehrender sowie ein vollständiger Immunschutz aller weiteren Personen, in deren Obhut die Kinder leben und betreut werden, sind daher essenziell.

Eine Transmission von Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ist von und innerhalb jeder Altersgruppe möglich. Auch wenn das von jüngeren Kindern ausgehende Transmissionsrisiko noch nicht abschließend quantifiziert ist, ist es mittlerweile gesichert, dass Kinder für SARS-CoV-2 suszeptibel sind und auch innerhalb dieser Altersgruppe das Virus übertragen können. Sie nehmen also am Transmissionsgeschehen teil. COVID-19-Ausbrüche treten sowohl in Kitas als auch in Schulen auf. Für den Herbst/Winter 2021/ 2022 ist anzunehmen – und bereits jetzt zu beobachten –, dass es aus folgenden

Gründen zu höheren Inzidenzen als bisher bei Kindern kommen kann:

Zum einen wird das aktuelle COVID-19 Infektionsgeschehen in Deutschland zu etwa 99 % von der SARS-CoV-2-Deltavariante dominiert. Diese Deltavariante weist eine höhere Basisreproduktionszahl auf als die in den früheren Infektionswellen zirkulierenden Virusvarianten, sie ist also ansteckender. Zum anderen wurden im vergangenen Herbst/Winter 2020/2021 weitreichende bevölkerungsbezogene Maßnahmen ergriffen, die das Infektionsgeschehen in der Gesamtbevölkerung begrenzten.

Aktuell spielt sich das Infektionsgeschehen zunehmend in der ungeimpften und nichtimmunisierten Bevölkerung ab, weshalb auch die Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen derzeit am stärksten betroffen sind. In KW 41/2021 wurden in acht Landkreisen und einer kreisfreien Stadt in der Altersgruppe der 10- bis 19-Jährigen sogar Inzidenzen über 500/100.000 berichtet. Nicht nur die 7-Tage-Inzidenzen der gemeldeten SARS-CoV-2-Infektionen, welche durch unterschiedliche Teststrategien beeinflusst werden können, sondern auch der starke Anstieg der Meldungen von Ausbrüchen im Schulsetting sprechen für eine Zunahme der Infektionen. Auch die Daten der syndromischen Surveillance zur Gesamtsituation akuter respiratorischer Erkrankungen zeigen einen deutlichen Anstieg bei Kindern im Kita- und Schulalter. Bei der Inzidenz der 0- bis 4-Jährigen ist zu beachten, dass im Gegensatz zu Schulkindern in keinem Bundesland eine Testpflicht für Kitakinder besteht, so dass hier von einer größeren Untererfassung ausgegangen werden muss.

SARS-CoV-2-Infektionen bei Kindern verlaufen, anders als bei Erwachsenen, meist mild bzw. asymptomatisch. Nichtsdestotrotz können schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle jedoch auch bei Kindern auftreten. Zudem können auch asymptomatisch infizierte Kinder nach einer akuten SARS-CoV-2-Infektion die zwar seltene, aber schwere Folgeerkrankung PIMS (Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome)/MIS-C (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children) entwickeln. Mit der aktuell zu beobachtenden Zunahme der SARS-CoV-2-Ausbreitung kann es im Winter zu einer hohen Zahl an Infektionen im Kindes- und Jugendalter kommen. Je mehr Kinder infiziert werden, desto höher wird dann auch die Anzahl der schweren Krankheitsverläufe ausfallen. Kinder mit Vorerkrankungen wären hiervon stärker betroffen, ebenso Kinder aus Regionen mit niedrigerem sozioökonomischen Status. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist das Risiko für mögliche Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion bei Kindern und Jugendlichen: Symptome, die im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion über die akute Krankheitsphase hinaus anhalten oder neu auftreten können.

Insbesondere bei den jüngeren Kindern ist im Rahmen der Betreuung in den Kindertageseinrichtungen immer wieder ein enger körperbezogener Kontakt erforderlich. So gilt es z.B. pflegerische Arbeiten wie Wickeln durchzuführen, aber auch Kinder in den Arm zu nehmen, um sie zu trösten. Kinder suchen immer wieder den Körperkontakt zum pädagogischen Personal, um sich in den oft sehr langen Anwesenheitszeiten (bis zu 11 Stunden täglich) geborgen und willkommen zu fühlen. In inklusiven Kindertageseinrichtungen werden zudem viele Kinder mit besonderem Bedarf begleitet, gebildet, erzogen und betreut.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass von Kindern aufgrund ihres jungen Alters beim Spielen eine konsequente Einhaltung von Schutzmaßnahmen nicht erwartet werden kann, insbesondere die Einhaltung von Mindestabständen. Auch das Tragen von Masken ist für Kinder unter sechs Jahren nicht gegeben. Durch das Spielen in großen Gruppen im Rahmen offener Betreuungskonzepte kommt es somit regelmäßig zu unklaren engen Kontaktsituationen ohne Maske. Dabei konnte bereits in der Vergangenheit mehrfach beobachtet werden, dass es zu einem sogenannten diffusen Ausbruchsgeschehen kam, bei

dem die Feststellung von tatsächlichen Kontaktpersonen nicht mehr möglich war. In der Folge mussten regelmäßig umfassende Quarantäneanordnungen ergehen und komplette Einrichtungen vorübergehend geschlossen werden.

Somit liegt ein besonderes Risiko für größere Ausbruchsgeschehen in Einrichtungen nach §14 der 14. BayIfSMV vor.

Die Betreuungssituation in den Einrichtungen erhöht das Risiko folgenreicher Ausbruchsgeschehen innerhalb der Einrichtungen. Dies gilt es unbedingt zu verhindern. Dabei ist nicht nur die individuelle Schutzbedürftigkeit der Kinder zu beachten. Gleiches gilt für die Beschäftigten, werden doch immer wieder auch Infektionen bei vollständig geimpften Personen beobachtet. Das entsprechende Ausbruchsgeschehen führt zu einem weiteren Anstieg der durch COVID-19 begründeten Klinikeinlieferungen, sowohl auf der Normalstation als auch im Intensivbettenbereich, wenn auch seltener bei den betroffenen Kindern als unter eventuell beteiligten Erwachsenen.

Begünstigt werden Ausbrüche in diesen Einrichtungen auch 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 jedoch nicht über einen vollen Impfschutz.

In Bezug auf die Beschäftigten in den Kindertageseinrichtungen ist zudem folgendes zu bedenken: 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.

Gleichzeitig ist die Testbereitschaft der Bevölkerung zurückgegangen, seitdem die umfangreichen Möglichkeiten kostenloser Testungen mittels POC-Antigen-Schnelltest („Bürgertestungen“ 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. Ob die Testbereitschaft im Zuge der gerade erfolgten Rückkehr zur kostenlosen Testmöglichkeit bereits kurzfristig signifikant ansteigen wird, ist fraglich.

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 12.11.2021 bei 124,0. 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 12.11.2021 annähernd drei Mal so hoch liegt. 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. Bereits im Oktober berichtete das RKI für den Bereich der Landeshauptstadt München deutlich höhere 7-Tage Inzidenzen für die Altersgruppe der 4 bis 14 jährigen:

Kalenderwoche	4J	5-9J	10-14J
39	144,84	367,67	364,46
40	96,56	205,05	314,59
41	209,22	321,71	429,68
42	209,22	448,98	565,88

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 955 (Stand 11.11.2021) mehr als verdoppelt. Auch im intensivmedizinischen Bereich spiegelt sich diese Entwicklung wider. Aktuell werden in Bayern bereits 685 Patient*innen (Stand 11.11.2021), bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär intensivmedizinisch behandelt, also ebenfalls mehr als doppelt so viele, wie noch am 25.10.2021 (damals 339). In den Kliniken im Stadtgebiet München sind derzeit bereits über 95 % (Stand 11.11.2021) 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 und 2 ergibt sich aus § 28 Abs. 1 S. 1, 28a Abs. 1 Nr. 4 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), und § 65 Satz 1 der Zuständigkeitsverordnung (ZustV); die örtliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 3 Abs. 1 Nr. 1 des Bayerischen Verwaltungsverfahrensgesetzes (BayVwVfG).

II. Rechtsgrundlage

Die Rechtsgrundlage für die Anordnungen der Ziffern 1 und 2 ergibt sich aus § 28 Abs. 1 Satz 1, 28a Abs. 1 Nr. 4 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), § 18 Abs. 1 der 14. Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (BayIfSMV).

III. Rechtmäßigkeit der Maßnahmen

1. Regelungsbedarf

Aufgrund des gegenwärtigen infektiologischen Geschehens und der Schutzbedürftigkeit der betroffenen Kinder, insbesondere aufgrund der besonderen Betreuungssituation und der größtenteils fehlenden Impfmöglichkeit, war die oben dargestellte Anordnung zu treffen. Die Kindertagesbetreuung ist ein wichtiger Bestandteil der Daseinsvorsorge. Sie unterstützt bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die bisherigen teils gravierenden Einschränkungen in der Kindertagesbetreuung waren und sind für viele Kinder und deren Familien sowie für das Erziehungspersonal eine erhebliche Belastung.

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 Gruppen der besonders vulnerablen Personen, zu denen auch die in Einrichtungen nach § 14 der 14. BayIfSMV betreuten Kinder zählen. Die Erfahrungen der vergangenen Monate haben gezeigt, dass vor allem solche Einrichtungen ein hohes Gefährdungspotenzial bzgl. eines unkontrollierbaren Ausbruchsgeschehens 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 im Sinne des § 14 der 14. BayIfSMV gegenüber der übrigen Bevölkerung erhöht. Dies gilt zum einen, da ein Großteil der betreuten Kinder noch nicht geimpft werden kann und zum anderen, weil sich durch die gemeinschaftliche Betreuung günstige Bedingungen für eine schnelle Weiterverbreitung des SARS-CoV-2 Virus ergeben. Notwendige Schutzmaßnahmen sind zusätzlich erschwert, da die Mitwirkung der betroffenen Kinder vielfach auf Grund des teils sehr jungen Alters nicht oder nur unzureichend erfolgt und zudem allgemein eine angespannte Personalsituation besteht.

Es bestehen bereits umfassende einrichtungsspezifische Hygienekonzepte in den Kindertageseinrichtungen. Mit der Anordnung sind die bestehenden Konzepte um die Bildung fester Betreuungsgruppen zu ergänzen. Die Ausgestaltung ist den Trägern der Einrichtungen bereits hinreichend bekannt. Das Bilden fester Gruppen mit zugeordnetem Personal hält die Anzahl infektionsrelevanter Kontakte und damit die Anzahl der Kontaktpersonen im Infektionsfall gering und Infektionsketten bleiben nachvollziehbar. Sollte eine Infektion auftreten, verringert eine feste Gruppenbildung das Risiko eines diffusen Ausbruchsgeschehens und erleichtert die Ermittlung enger Kontaktpersonen und die Entscheidung, ggf. nur für einzelne Personen Quarantäne anzuordnen. Damit können unkontrollierbare Ausbrüche möglicherweise vermieden und der Betrieb der jeweils betroffenen Einrichtung sowie die Betreuung einzelner Gruppen länger aufrechterhalten werden.

Die Maßnahmen sind insgesamt angemessen, weil die Nachteile von festen Betreuungsgruppen in dem Umfang, den diese Allgemeinverfügung festlegt, nicht außer Verhältnis zum angestrebten Zweck – dem Gesundheitsschutz der betreuten Kinder und Beschäftigten der betroffenen Einrichtungen sowie in der Folge einer Vermeidung der Überlastung des Gesundheitssystems – stehen.

Die aktuelle Personalsituation in den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung kann dazu führen, dass aufgrund der Anordnung der festen Gruppen nicht mehr die üblichen Öffnungszeiten aufrechterhalten werden können. Dennoch verlangt das Infektionsgeschehen, dass auch in Randzeiten die Bildung der festen Gruppen aufrechterhalten wird, um die Ausbreitung des Virus möglichst effektiv einzudämmen.

Dies gilt insbesondere, weil die Kinder der betroffenen Einrichtungen zur Gruppe der vulnerablen Personen der Gesellschaft gezählt und daher in besonderem Maße von Verfassungswegen geschützt werden müssen.

Gemäß Ziffer 2 tritt diese Allgemeinverfügung 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. Damit wird hier 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 angeknüpft, die mit an COVID-19 erkrankten Personen belegt sind („gelbe Stufe“ der „Krankenhaus-Ampel“). Ist die in § 16 festgelegte Anzahl erreicht, gibt das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) dies bekannt, sodass am Tag darauf die grundsätzlich geltenden Regelungen der 14. BayIfSMV entsprechend dessen § 16 verschärft werden. Sobald diese Grenzwerte jeweils an mindestens drei aufeinanderfolgenden Tagen nicht mehr überschritten werden, gibt das StMGP 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 der Bildung fester Betreuungsgruppen in den Kindertageseinrichtungen 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 gesetzliche Ermächtigungsgrundlagen vorhanden sind.

Die Ziffer 1 dieser Allgemeinverfügung ist 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 die Bildung von festen Betreuungsgruppen nicht im Hygienekonzept regelt und nicht anwendet.

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) **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 zu entnehmen sind

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

gez.

Beatrix Zurek
berufsmäßige Stadträtin