

Münchner Covid-Masterplan für den Winter 21/22

Antrag Nr. 20-26 / A 01845 von Herrn StR Prof. Dr. Hans Theiss, Herrn StR Hans Hammer vom 20.08.2021, eingegangen am 20.08.2021

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 04298

1 Anlage

Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 23.09.2021 (SB) Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Angesichts der erneut steigenden Inzidenzen und Hospitalisierungszahlen in der Landeshauptstadt München (LHM) sowie im gesamten Freistaat Bayern ist es notwendig, die Entwicklungen im Herbst sowie im Winter im Blick zu haben und frühzeitig die entsprechenden Maßnahmen zu ergreifen, um einerseits einen effektiven Gesundheitsschutz und andererseits einen möglichst uneingeschränkten Fortgang des öffentlichen Lebens in den kommenden Monaten zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund wird im oben genannten Antrag gefordert, die Entwicklung eines „Münchner Covid-Masterplans für den Winter 21/22“ voranzutreiben. Aus der Sicht des Gesundheitsreferats (GSR) ist dazu infektionsschutzfachlich sowie -rechtlich Folgendes auszuführen:

1. Aktuelle infektiologische Lage (Stand 08.09.2021)

Die SARS-CoV-2 Neuinfektionszahlen weisen in München seit dem 01.07.2021 eine ansteigende Entwicklung auf und liegen laut Robert-Koch-Institut (RKI) mit Stand 08.09.2021 bei einer 7-Tage-Inzidenz von 51,8. Auch im übrigen Freistaat sowie im Bundesgebiet weisen die Infektionszahlen in den letzten Wochen ein steigendes Niveau auf (Inzidenz im Bundesgebiet Stand 08.09.2021: 82,7; in Bayern Stand 08.09.2021: 77,5).

Zugleich ist bundesweit und damit auch in der Landeshauptstadt nach wie vor ein Impffortschritt zu verzeichnen. Bislang (Stand 08.09.2021) wurden in München insgesamt 1.769.394 Impfungen durchgeführt (910.943 Erst- und 858.451 Zweitimpfungen). Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Corona-

Schutzimpfung allen Personen ab 12 Jahren. Die Münchner Impfquote liegt damit, bezogen auf die impffähige Bevölkerung ab 12 Jahren, bei den Erstimpfungen bei 69,1 % und bei den Zweitimpfungen bei 65,1 % (Münchner Gesamtbevölkerung 61,2 % / 57,7 %).

Darüber hinaus ist die 7-Tage-Inzidenz als bisher zentrales Kriterium im Infektionsschutz zwischenzeitlich in den Hintergrund gerückt. Stattdessen ist insbesondere die Situation in den Kliniken entscheidend: In den vergangenen 7 Tagen wurden 308 Personen mit einer COVID-19-Erkrankung ins Krankenhaus aufgenommen (Stand 08.09.2021). Die Belegung auf den bayerischen Intensivstationen liegt bei 207 Fällen (Stand 08.09.2021).

2. Rechtlicher Rahmen

Der Freistaat Bayern hat zuletzt maßgebliche Änderungen im Bereich der Infektionsschutzmaßnahmen beschlossen, die Inhalt der am 02.09.2021 in Kraft getretenen nunmehr 14. Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (BayIfSMV) geworden sind.

Was die Regelungsmöglichkeiten der LHM und konkret die Möglichkeiten zur Entwicklung eines mit dem vorliegenden Antrag adressierten Covid-Masterplans anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass der rechtliche Rahmen für die Bekämpfung der Corona-Pandemie bzw. Öffnungsstrategien vom Freistaat Bayern eng abgesteckt ist. Der LHM kommt jedenfalls dahingehend keine eigene Regelungsbefugnis zu, sondern ihr obliegt lediglich der Vollzug der vorgegebenen Regelungen. Einzig durch ergänzende Anordnungen oder Ausnahmegenehmigungen, die in § 18 der 14. BayIfSMV vorgesehen sind, ist es der LHM möglich, in einem gewissen Rahmen selbständig Anpassungen der geltenden Regelungen vorzunehmen. Die LHM wird auch künftig von der Möglichkeit ergänzender Anordnungen oder Ausnahmegenehmigungen Gebrauch machen, soweit dies sinnvoll erscheint und insbesondere infektionsschutzrechtlich und -fachlich erforderlich bzw. vertretbar ist. Ausnahmegenehmigungen, die einen generellen Personenkreis oder eine allgemeine Fallkonstellation betreffen, dürfen unter den genannten Voraussetzungen darüber hinaus nur im Einvernehmen mit der zuständigen Regierung erteilt werden.

3. Regelungen der 14. BayIfSMV

Mit Einführung der 14. BayIfSMV haben sich zuletzt weitreichende Änderungen ergeben. Die Verordnung wurde grundlegend vereinfacht und gestrafft. Die 7-Tage-Inzidenz als bis dahin dominierendes Kriterium wurde von der sogenannten Krankenhausampel abgelöst. Einzig eine 7-Tage-Inzidenz von 35 blieb für die Regelungen der 14. BayIfSMV bedeutsam, da ab diesem Wert breitflächig der 3-G-Grundsatz in geschlossenen Räumen gilt. Die FFP2-Maskenpflicht entfällt, sofern die Krankenhausampel nicht Stufe gelb erreicht. Stattdessen gilt der Grundsatz, dass in

Gebäuden und geschlossenen Räumen einschließlich geschlossener öffentlicher Fahrzeugbereiche, Kabinen und Ähnlichem die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske besteht. Hiervon ausgenommen sind Privaträume, außerdem der Platz in der Gastronomie sowie jeder feste Sitz- oder Stehplatz, wenn er zuverlässig den Mindestabstand von 1,5 m zu anderen festen Plätzen einhält, die nicht mit eigenen Haushaltsangehörigen besetzt sind. Für Beschäftigte gelten wie bisher auch die arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen.

Im ÖPNV und im Fernverkehr gilt die Maskenpflicht (künftig medizinische Maske) ausnahmslos. In Schule und Kita sowie Alten- und Pflegeheimen gelten Sonderregelungen. Darüber hinaus entfallen beispielsweise in der Gastronomie die Sperrstunde oder im Handel die quadratmeterbasierte Kundenbeschränkung. Die Einhaltung eines Mindestabstands bleibt grundsätzlich geboten, kann aber, beispielsweise bei Großveranstaltungen unter Einhaltung der Maskenpflicht, entfallen. Zudem sind in vielen Bereichen, darunter bei Veranstaltungen ab 1.000 Personen, in der Gastronomie oder bei kulturellen Veranstaltungen, die Kontaktdaten von Gästen und Besucher*innen zu erheben.

Unter anderem in Alten- und Pflegeheimen gilt abweichend für Besucher*innen von Patient*innen oder Bewohner*innen der 3-G-Grundsatz sowohl in geschlossenen Räumen als auch unter freiem Himmel inzidenzunabhängig. Zudem 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 SARS-CoV-2 testen lassen. Die Einrichtungen haben ein Infektionsschutzkonzept zu erstellen, welches ein entsprechendes Testkonzept beinhaltet.

Oberstes Ziel der Staatsregierung für die Schulen ist die Gewährleistung des Präsenzunterrichts. Daher gilt im neuen Schuljahr 2021/2022 bis auf Weiteres eine inzidenzunabhängige Maskenpflicht auch am Sitzplatz. In Grundschulen können dabei Stoffmasken verwendet werden, im Übrigen medizinische Masken. Die Maskenpflicht entfällt lediglich während des Sportunterrichts, im Einzelfall nach Genehmigung des aufsichtführenden Personals aus zwingenden pädagogisch-didaktischen oder schulorganisatorischen Gründen oder während einer Stoßlüftung des Klassen- oder Aufenthaltsraums. Die Teilnahme am Präsenzunterricht, an sonstigen Schulveranstaltungen oder schulischen Ferienkursen in Präsenz sowie an der Mittags- und Notbetreuung ist Schüler*innen nur erlaubt, wenn sie drei Mal wöchentlich einen Testnachweis mit negativem Ergebnis erbringen oder in der Schule unter Aufsicht einen über die Schule zur Verfügung gestellten und dort zu verwendenden Selbsttest mit negativem Ergebnis vorgenommen haben. Für Schüler*innen der Grundschulstufe sowie an Förderschulen mit den Schwerpunkten geistige Entwicklung, körperliche und motorische Entwicklung sowie Sehen gilt dies mit der Maßgabe, dass an die Stelle dreier wöchentlicher Selbsttests zwei wöchentliche PCR-Pooltestungen („Lollitest“)

treten können, sobald die hierfür erforderlichen organisatorischen und logistischen Voraussetzungen geschaffen sind. Bei einem Infektionsfall in einer Klasse kann die Kreisverwaltungsbehörde für die Teilnehmer*innen dieser Klasse tägliche Testnachweise anordnen. Quarantäneanordnungen für Kontaktpersonen sind auf möglichst wenige Personen zu beschränken, um einen möglichst verlässlichen Präsenzunterricht zu gewährleisten. Die Quarantäne ist bei einem Infektionsfall in der Klasse künftig auf Schüler*innen einzugrenzen, die unmittelbaren und ungeschützten engen Kontakt zu der*dem erkrankten Schüler*in hatten.

4. Intensivkapazitäten in Münchner Krankenhäusern

Abzugrenzen von den oben benannten Regelungsbereichen ist die Frage nach einer Stärkung der Intensivkapazitäten in Münchner Krankenhäusern, da diese weder dem Aufgabenbereich der LHM noch dem Regelungsregime der 14. BayIfSMV unterfallen. Bei der stationären Versorgung einschließlich der Intensivversorgung und somit auch bei der entsprechenden Kapazitätsplanung handelt es sich um eine Aufgabe im Verantwortungsbereich der Länder. Diese sind gemäß § 6 Abs. 1 i. V. m. § 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) dazu verpflichtet, unter anderem zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen, patienten- und bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen digital ausgestatteten, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern entsprechende Krankenhauspläne und Investitionsprogramme aufzustellen. Den Kommunen kommt hier insoweit keine Planungsbefugnis zu. Die München Klinik wird, wie bereits seit Beginn der Pandemie, auch weiterhin versuchen, so viele Intensivbetten wie möglich zur Verfügung zu stellen.

5. Handlungsempfehlung

Vor diesem aufgezeigten Hintergrund ist es Aufgabe des Freistaates, für den kommenden Winter einen Covid-Masterplan zu entwickeln. Maßnahmen der LHM reichen für eine Steuerung nicht aus, insbesondere im Hinblick auf die stark mitversorgende Funktion der Münchner Kliniken, die weit über die Stadtgrenzen hinausgeht. Dies gilt insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass die tatsächlichen Maßnahmen für eine gelbe bzw. rote Ampelphase bislang nicht verbindlich festgelegt und daher nach aktuellem Stand – abgesehen von beispielhaften Regelungen für die Phase erhöhter Krankenhauseinweisungen – noch unklar sind.

Angesichts der dargestellten Unklarheiten sollte daher Herr Oberbürgermeister an den Freistaat mit der Zielsetzung herantreten, schon jetzt mögliche Maßnahmen bei Erreichen der gelben bzw. roten Ampelphase zu präzisieren damit sich Gesellschaft und Wirtschaft für den Herbst und Winter entsprechend vorbereiten können.

Die Beschlussvorlage ist mit Gleichstellungsstelle für Frauen und der München Klinik abgestimmt.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Nachtragsbegründung

Die zeitliche und sachliche Dringlichkeit der Sache macht eine kurzfristige Behandlung im Ausschuss zwingend erforderlich. Vor Einbringung waren die infektionsrechtlichen Änderungen durch Einführung der 14. BayIfSMV abzuwarten und zu berücksichtigen.

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, die Gleichstellungsstelle für Frauen, die München Klinik sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Der Vortrag der Referentin wird zur Kenntnis genommen.
2. Der Oberbürgermeister wird beauftragt, mit dem Begehren nach einem Covid-Masterplan an den Freistaat Bayern heranzutreten, so dass dieser gemäß der ihm obliegenden Zuständigkeit die erforderlichen Strategien für den Umgang mit der Corona-Pandemie im Winter 2021/2022 rechtzeitig entwickelt.
3. Der Antrag Nr. 20-26 / A 01845 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
4. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss
nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek
berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-RB-SB
- V. Wv Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-RB-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).