



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2021 Nr. 876

14. Dezember 2021

2126-1-19-G

Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

vom 14. Dezember 2021

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (15. BayIfSMV) vom 14. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 875) wird im Hinblick auf § 28a Abs. 5 Satz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) bekannt gemacht.

Die vorliegende Verordnung beruht auf § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1, §§ 28a, 28c IfSG in Verbindung mit § 7 SchAusnahmV und § 9 Nr. 5 DelV.

Durch die vorliegende Verordnung wird die Laufzeit der 15. BayIfSMV bis 12. Januar 2022 verlängert und es werden erforderliche Anpassungen vorgenommen.

Soweit in der 15. BayIfSMV bereits bestehende Maßnahmen fortgeführt werden, wird auf die Begründung der 14. BayIfSMV vom 1. September 2021 (BayMBl. Nr. 616) sowie auf die Begründungen der Verordnungen zur Änderung der 14. BayIfSMV vom 15. September 2021 (BayMBl. Nr. 662), vom 30. September 2021 (BayMBl. Nr. 711), vom 5. Oktober 2021 (BayMBl. Nr. 716), vom 14. Oktober 2021 (BayMBl. Nr. 734), vom 27. Oktober 2021 (BayMBl. Nr. 758), vom 5. November 2021 (BayMBl. Nr. 773), vom 9. November 2021 (BayMBl. Nr. 777), vom 15. November 2021 (BayMBl. Nr. 797) und vom 16. November 2021 (BayMBl. Nr. 800), auf die Begründung der 15. BayIfSMV vom 23. November 2021 (BayMBl. Nr. 827) sowie auf die Begründungen der Verordnungen zur Änderung der 15. BayIfSMV vom 3. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 842) und vom 10. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 869) verwiesen.

Das maßgebliche Lagebild für die vorliegende Verordnung stellt sich wie folgt dar:

Ab Mitte Oktober war ein starker Anstieg der Meldedfälle zu beobachten. Die Infektionszahlen übersteigen deutlich das Niveau der zweiten und der bisher intensivsten Corona-Welle. Der in Bayern seit etwa drei Wochen zu beobachtende leichte Rückgang der Infektionsdynamik bei den Meldedfällen scheint sich fortzusetzen. Die Fallzahlen sowie die daraus errechnete Reproduktionszahl müssen weiterhin im Kontext der Überlastung der Gesundheitsämter betrachtet werden. Eine Entspannung der Situation ist daher noch nicht eingetreten. Zudem sind derzeit mögliche Einflüsse auf das Infektionsgeschehen durch das Auftreten der Omikron-Variante noch nicht absehbar. Am 14. Dezember 2021 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldedfälle in Bayern mit 382,6 weiterhin über dem Bundesdurchschnitt von 375,0. Seit 29. Oktober 2021 überschreitet die 7-Tage-Inzidenz in Bayern den bisherigen Höchststand von 217,8 vom 20. Dezember 2020.

Insgesamt verzeichnen nach den Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) am 14. Dezember 2021 alle Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz der Meldedfälle von über 100. Im Einzelnen liegt ein Landkreis über 700, weitere 6 Landkreise über 600, weitere 15 Landkreise und kreisfreie Städte über 500, weitere 22 über 400 sowie weitere 32 über 300. 18 Landkreise und kreisfreie Städte weisen einen Wert der 7-Tage-Inzidenz von 200 bis 300 auf und 2 Kreise einen Wert von 100 bis 200 (https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1). Dabei reicht die Spannbreite der Werte der 7-Tage-Inzidenz von 150,5 in der kreisfreien Stadt Weiden i.d. Oberpfalz bis 713,4 im Landkreis Freyung-Grafenau. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich in Bayern damit weiterhin ein sehr hohes Infektionsgeschehen mit regionalen Unterschieden.

Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen unter dem Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen lag der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 14. Dezember 2021 bei 0,79, für Deutschland bei 0,84.

Die binnen einer Kalenderwoche gemeldeten Sterbefälle steigen weiter an und betragen mit 637 Sterbefällen in der Kalenderwoche 49 (6. Dezember bis 12. Dezember 2021) aktuell mehr als das Doppelte des Wertes von vor vier Wochen in der Kalenderwoche 45 (8. November bis 14. November 2021) mit 304 Sterbefällen. Damit sind die wöchentlich gemeldeten Sterbefälle derzeit höher als zuletzt in Kalenderwoche 6 (8. Februar bis 14. Februar 2021) mit 557 Sterbefällen.

Die 7-Tage-Hospitalisierungsrate als Maßstab für die Krankheitsschwere ist im Vergleich zur Vorwoche leicht rückläufig. Am 14. Dezember 2021 wurden nach den Daten des LGL innerhalb der letzten sieben Tage 808 hospitalisierte Fälle registriert, was einer 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 6,15 entspricht (https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft). Eine Woche zuvor, am 7. Dezember 2021, waren es 952 hospitalisierte Fälle innerhalb der letzten sieben Tage (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 7,24). Obwohl ein leichter Rückgang beobachtet werden kann, liegt sie damit weiterhin über dem vom RKI im Papier zur ControlCOVID-Strategie für die Stufe Rot empfohlenen Grenzwert von 5 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/control-covid-2021-09-22.pdf?__blob=publicationFile).

Die oben genannte Hospitalisierungsinzidenz ist aktuell nicht hinreichend valide, weil es aufgrund der extrem hohen Infektionszahlen zu erheblichen Meldeverzügen der Gesundheitsämter kommt.

Das RKI weist deshalb 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/Fallzahlen_Inzidenz_aktualisiert.html;jsessionid=800C9202B8C591748688663E3FB46A7D.internet052?nn=13490888). Danach betrug die adjustierte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz für Bayern am 11. Dezember 2021 13,72 und lag damit mehr als doppelt so hoch als die tagesaktuell am 11. Dezember 2021 vom RKI für Bayern berichtete 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 6,42 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html).

Während die Zahl der COVID-19-Patienten, die stationär behandelt werden mussten, seit Anfang Mai kontinuierlich sank, musste von etwa Mitte August bis Anfang Dezember ein Anstieg um mehr als das 23-fache, um etwa 4 500, auf ein Niveau von bis zu rund 4 800 stationär behandelten COVID-19-Patienten verzeichnet werden. Insbesondere von Ende Oktober bis Anfang Dezember wurde ein alarmierend rasanter Anstieg der Anzahl der bayernweit stationär behandelten COVID-19-Patienten beobachtet. Innerhalb der letzten Woche hat die Anzahl der COVID-19-Patienten um rund 12 % im Vergleich zur Vorwoche erstmals wieder abgenommen. Angesichts des nach wie vor sehr hohen Niveaus, insbesondere auf den Intensivstationen, auf welchem sich die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patienten befindet, ist dies jedoch noch lange kein Grund zur Entwarnung. Auch im intensivmedizinischen Bereich beginnt sich diese vorgenannte Entwicklung leicht widerzuspiegeln, nachdem es von Mitte August bis Anfang Dezember zu einer massiven Zunahme der auf Intensivstationen versorgten COVID-19-Fälle um rund 1 030 gekommen war, was angesichts des niedrigen Ausgangsniveaus einer Steigerung von etwa 2 200 % entsprach (Quelle: DIVI-Intensivregister). Aktuell werden bayernweit 4 051 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 14. Dezember 2021). 1 010 COVID-19-Fälle werden derzeit intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 14. Dezember 2021).

Dabei bestehen – bei insgesamt hoher Inanspruchnahme der Intensivkapazitäten durch Nicht-COVID-19-Patienten – nach wie vor wenig regionale Unterschiede in der Belastung mit COVID-19-Intensivpatienten, wobei sich die Belastung in Südbayern derzeit tendenziell noch höher darstellt als in Nordbayern.

Angesichts der seit Wochen bayernweit außerordentlich hohen Belegung mit COVID-19-Patienten und infolge der weiterhin sehr hohen Inzidenzen ist auch in den nächsten Wochen vorerst mit keiner merklichen Erleichterung der Situation im Intensivbettenbereich der Krankenhäuser zu rechnen, die sich praktisch in allen Regionen Bayerns immer noch höchst angespannt darstellt. Die gegenwärtige Situation auf den Intensivstationen ist durch eine bayernweit insgesamt äußerst hohe Auslastung sowie regional drohende oder bereits eingetretene Überlastung gekennzeichnet. Überregionale Verlegungen bzw. Patientenzuweisungen sind nach wie vor an der Tagesordnung, ebenso das Zurückfahren oder die Aussetzung sogenannter planbarer Eingriffe durch die Kliniken. Aufgrund der besorgniserregenden Auslastungssituation im Bereich der Intensivkapazitäten wurde zur Entlastung der bayerischen Kliniken erstmalig überhaupt in der Pandemie seitens des Freistaates Bayern am 23. November 2021 die bundesweite Kleeblattstruktur aktiviert, um in einem geordneten Verfahren Patientenabverlegungen in

andere, weniger belastete Bundesländer zu ermöglichen. Im Rahmen der Kleeblattstruktur wurden insgesamt 49 Patientenabverlegungen durchgeführt. Die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen liegt bei 91,3 % (DIVI-Meldungen, Stand 14. Dezember 2021). Lediglich in 12 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen weisen die Intensivstationen der Kliniken noch eine Auslastung von weniger als 80 % auf. Demgegenüber liegt in 28 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen die Auslastung über 95 %, davon in 21 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen sogar bei 100 %. Auf Ebene der Integrierten Leistellen (ILS) liegt bei lediglich einer der insgesamt 26 ILS die Auslastung der Intensivkapazitäten unter 80 %, fünf ILS weisen demgegenüber jedoch eine Auslastung von über 95 % auf, davon eine ILS eine Auslastung von 100 % (DIVI-Meldungen, Stand 14. Dezember 2021).

Aufgrund der sehr starken Belastungen bis hin zu vollständigen Auslastungen der Intensivkapazitäten, die voraussichtlich in den nächsten Wochen nicht nachlassen werden, sind nach wie vor in größerem Umfang überregionale Patientensteuerungen erforderlich. Deshalb wurde es den Regierungen per Allgemeinverfügung vom 30. September 2021 (BayMBl. Nr. 709) ermöglicht, im Bedarfsfall und in Abhängigkeit des prozentualen Anteils von COVID-19-Patienten an den in einem Zweckverbandsgebiet für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF-Gebiet) insgesamt belegten Intensivbetten regional und zeitlich befristet erneut die während der ersten drei pandemischen Wellen bewährten Organisationsstrukturen einzurichten. Dies betrifft insbesondere die Einsetzung der Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination für einzelne ZRF-Gebiete, die zur Steuerung der Patientenströme befugt sind. Von dieser Befugnis haben bereits alle Regierungen Gebrauch gemacht. Durch Beschluss des Ministerrats vom 3. November 2021 wurde darüber hinaus für alle Rettungsdienstgebiete des Landes die Bestellung Ärztlicher Leiter Krankenhauskoordination verbindlich angeordnet. Ebenfalls sämtliche Regierungen haben mittlerweile Ärztliche Koordinatoren auf Bezirksebene eingesetzt, die die Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination bei der überregionalen Steuerung der Patientenströme unterstützen. Nach erneuter Feststellung der Katastrophe nach Art. 4 Abs. 1 BayKSG wurde die Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern mit Wirkung vom 12. November 2021 neu gefasst. Dadurch werden u. a. die Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination (ÄL KHK) in die Katastrophenschutzstruktur eingebunden und mit erweiterten Anordnungsbefugnissen ausgestattet (z. B. Freihalteanordnungen bzw. Verbote aufschiebbarer Behandlungen).

Mit dieser Organisations- und Befugnisstruktur können je nach Bedarf vor Ort die notwendigen Anordnungen getroffen werden. Hierzu können sowohl Verbote aufschiebbarer Behandlungen als auch Umschichtungen von Personal gehören. Insoweit haben bereits zahlreiche Kliniken alle planbaren Eingriffe, soweit dies medizinisch vertretbar ist, abgesagt und personelle Umorganisationen veranlasst. Daher gilt es nach wie vor, vor allem die Belegung der Intensivkapazitäten mit COVID-19-Patienten engmaschig zu beobachten, da diese Bettenkategorie die Engpassressource bei der Bekämpfung der Pandemie im stationären Bereich darstellt. Um zumindest mittelfristig die Zahl der COVID-19-Patienten in den Kliniken wieder auf ein bewältigbares Maß zu reduzieren, sind auf Landesebene weiterhin massive Gegenmaßnahmen insbesondere zur drastischen Reduzierung der Inzidenzen erforderlich, die auch konsequent umgesetzt werden müssen.

Die zuletzt minimal rückläufige Entwicklung hinsichtlich der Belegung mit COVID-19-Patienten auf Intensivstationen könnte ein Hinweis darauf sein, dass bisher ergriffene Maßnahmen erste Wirkung zeigen. Andererseits bleiben die Auswirkungen der neuen Virusvariante Omikron auf die Intensivbettenbelegung mit COVID-19-Patienten abzuwarten.

In Bayern wurden bisher 21 021 815 COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt; 9 238 741 entfallen dabei auf Erstimpfungen, bei 8 953 990 Personen besteht bereits ein vollständiger Impfschutz. Die Erstimpfquote beträgt damit derzeit rund 70,3 % und die Quote der vollständig Geimpften 68,1 % (Stand jeweils 14. Dezember 2021). Insgesamt sind von den volljährigen Personen in Bayern 80,6 % mindestens einmal geimpft, im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 57,5 %. Einen vollständigen Impfschutz haben 84,5 % der Personen in Bayern, die 60 Jahre oder älter sind, im Alter von 18 bis 59 Jahren haben 75,7 % den vollständigen Impfschutz und im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 48,2 %. Seit Mitte August 2021 besteht für bestimmte Personengruppen die Möglichkeit, eine Auffrischungsimpfung zu erhalten. Seit Mitte November 2021 können nun grundsätzlich alle Volljährigen eine Auffrischungsimpfung erhalten, sofern der Mindestabstand zur vollständigen Impfung abgelaufen ist. In Bayern wurden bisher 3 325 729 Auffrischungsimpfungen durchgeführt, die in der oben genannten Gesamtzahl der COVID-19-Schutzimpfungen enthalten sind. Die Impfquote bei den Auffrischungsimpfungen liegt damit bezogen auf die bayerische Bevölkerung derzeit bei rund 25,3 %.

Da ausreichend Impfstoff für COVID-19-Schutzimpfungen vorhanden ist, besteht seit vielen Wochen für alle Impfwilligen ab 12 Jahren die Möglichkeit, zeitnah eine Schutzimpfung zu erhalten. Der Kinderimpfstoff von BioNTech/Pfizer für 5- bis 11-Jährige wurde am 26. November 2021 von der Europäischen Kommission zugelassen. Die ersten Impfungen können nach der Auslieferung des Impfstoffs im Laufe der KW 50 erfolgen.

Die aktuelle Situation bleibt sehr besorgniserregend und es ist zu befürchten, dass es zu einer weiteren Zunahme schwerer Erkrankungen und Todesfälle kommen wird und die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten überschritten werden. Die Ausbreitung der neuen besorgniserregenden Variante (VOC) Omikron ist zudem sehr besorgniserregend. Sie wird bereits zusätzlich zu Delta in Deutschland nachgewiesen.

Das Ziel der infektionspräventiven Maßnahmen ist es daher, die Infektionszahlen nachhaltig niedrig zu halten, insbesondere um schwere Erkrankungen und Todesfälle möglichst zu vermeiden. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Vermeidung von Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können, und deren langfristige Auswirkungen noch nicht absehbar sind. Daher sollten von jedem Bürger und jeder Bürgerin möglichst alle anwendbaren Maßnahmen des Infektionsschutzes umgesetzt werden: die Kontaktreduktion, die Einhaltung des Mindestabstands, Beachtung der Hygiene, das Tragen von Masken sowie das regelmäßige und gründliche Lüften von Innenräumen vor, während und nach dem Aufenthalt mehrerer Personen (AHA+L Regeln). Diese Empfehlungen gelten auch für Geimpfte und Genesene.

Für die Senkung der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung von schweren Erkrankungen und damit auch die Begrenzung der Belastung des Gesundheitssystems ist die Impfung der Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Das RKI hat seit dem 4. November 2021 seine Risikobewertung für Deutschland verschärft. Die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland wird insgesamt als sehr hoch eingeschätzt. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt, sie steigt aber mit zunehmenden Infektionszahlen an.

Eine neue, zunächst in Südafrika identifizierte Variante mit einer Vielzahl von Mutationen wurde am 26. November 2021 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) als VOC mit der Bezeichnung Omikron eingestuft. Besorgniserregend ist insbesondere die ungewöhnlich hohe Zahl von ca. 30 Aminosäureänderungen innerhalb des Spike-Proteins, darunter solche mit bekanntem Einfluss (Erhöhung der Transmission, Immunevasion bzw. „Immunflucht“), aber auch viele Mutationen, deren Bedeutung gegenwärtig noch unklar ist. Das ECDC hält eine Immunevasion von Omikron für wahrscheinlich. Diese neue VOC breitet sich derzeit schnell in Europa aus.

Zum jetzigen Zeitpunkt ist in Deutschland die Delta-Variante immer noch dominierend. Das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit hat mit Stand 14. Dezember 2021, Stand 8.30 Uhr in 87 Fällen mittels variantenspezifischer PCR den Verdacht auf das Vorliegen der Omikron-Variante festgestellt. Davon wurde bereits in 38 Fällen die Omikron-Variante mittels Ganzgenomsequenzierung bestätigt. Weitere Sequenzierungsergebnisse stehen aus. Derzeit ist noch unklar, ob die hohe Ausbreitungsgeschwindigkeit von Omikron an einer erhöhten Übertragbarkeit, einer möglicherweise verminderten Schutzwirkung von Impfungen oder Reinfektionen oder einer Kombination von beidem zurückzuführen ist. Ausschlaggebend für die Einstufung als VOC war die derzeitige Gefährdungsbeurteilung. So wird auf Basis der vorliegenden Informationen angenommen, dass die Wahrscheinlichkeit eines Eintrags der Omikron-Variante in andere Länder und ihre mögliche Verbreitung innerhalb der Bevölkerung hoch ist. Vor dem Hintergrund der starken Ausbreitung von Delta und der dadurch bereits bestehenden hohen Krankheitslast in der aktuellen pandemischen Situation könnten die Auswirkungen der möglichen weiteren Verbreitung von Omikron sehr groß sein. Laut ECDC deuten die vorläufigen Daten aus Südafrika darauf hin, dass sich Omikron innerhalb weniger Monate gegenüber Delta durchsetzen könnte. Die europäische Behörde schätzt die Wahrscheinlichkeit weiterer Einträge und Übertragungen innerhalb Europas und das Risiko durch Omikron insgesamt als hoch bis sehr hoch ein und rät dringend zu raschen und schärferen Infektionsschutzmaßnahmen.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebilds ist daher zum einen eine nach § 28a Abs. 5 Satz 2 Halbsatz 2 IfSG grundsätzlich mögliche Verlängerung der bisherigen Maßnahmen bis einschließlich 12. Januar 2022 erforderlich. Zum anderen sind Anpassungen an die dargestellte allgemeine Infektionslage vorzunehmen. Hierzu sind folgende Änderungen zur bisherigen Rechtslage vorgesehen:

Durch den neuen Absatz 4 von § 2 wird angeordnet, dass Beschäftigte während ihrer dienstlichen Tätigkeit im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen grundsätzlich eine medizinische Gesichtsmaske tragen müssen. Dies entspricht der Rechtslage, die vor dem Erlass der 15. BayIfSMV gegolten hatte. Beachtlich ist, dass es für Beschäftigte mit Blick auf die Dauer der Arbeitszeit und die unter Umständen eingeschränkten Möglichkeiten, längere Arbeitspausen zu machen, eine besondere Belastung darstellen kann, eine FFP2-Maske zu tragen. Die Maskenpflicht war daher anzupassen. Wie bislang gilt, dass für Beschäftigte die Maskenpflicht während ihrer dienstlichen Tätigkeit im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen besteht. Die restlichen Änderungen in § 2 sind entweder redaktioneller Natur oder Folgeänderungen der Anpassung der Maskenpflicht für Beschäftigte.

Durch die Neufassung von § 3 Abs. 1 werden mit Geltung ab 20. Dezember 2021 die bisherigen Kontaktbeschränkungen insoweit verschärft, als künftig für private Zusammenkünfte im öffentlichen Raum, in privat genutzten Räumen und auf privat genutzten Grundstücken die Personenobergrenze von einem Hausstand und höchstens zwei weiteren Personen eines weiteren Hausstands bereits dann für alle Personen, die sich gemeinsam aufhalten, gilt, wenn nur eine Person im Sinne der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) nicht geimpft oder nicht genesen ist. Nimmt an der Zusammenkunft mindestens eine Person teil, die älter als 12 Jahre und 3 Monate und weder geimpft noch genesen ist, so zählen alle weiteren Teilnehmer, die älter als 12 Jahre und 3 Monate sind, bei der Personenobergrenze und der Zahl der Hausstände auch dann mit, wenn diese weiteren Teilnehmer geimpft oder genesen sind.

Kinder, die noch nicht 12 Jahre und 3 Monate alt sind, bleiben hierbei insgesamt außer Betracht. Durch die Ausnahme bleibt es auch möglich, dass sich mehrere Kinder unter 12 Jahren und 3 Monaten aus verschiedenen Hausständen miteinander treffen.

Durch die neu aufgenommene Vorschrift des § 3 Abs. 2 wird für private Zusammenkünfte außerhalb der Gastronomie, an denen ausschließlich geimpfte, genesene oder noch nicht 12 Jahre und drei Monate alte Personen teilnehmen, eine Teilnehmerobergrenze von maximal 50 Personen für Zusammenkünfte in geschlossenen Räumen und maximal 200 Personen für Zusammenkünfte unter freiem Himmel festgelegt. Diese Obergrenze gilt nach der neu aufgenommenen Vorschrift von § 4 Abs. 2 Nr. 3 Buchstabe d) für private Veranstaltungen außerhalb privater Räumlichkeiten entsprechend.

Das weiterhin dynamische Infektionsgeschehen erfordert eine Beschränkung von Kontakten. Von diesen Kontaktbeschränkungen können geimpfte und genesene Personen nicht vollständig ausgenommen werden. Eine Infektion kann auch in diesem oder durch diesen Personenkreis erfolgen, wobei das Infektionsrisiko bei einer privaten Zusammenkunft, an der auch mindestens eine ungeimpfte und nicht genesene Person beteiligt ist, wesentlich ansteigt. Soweit an einer privaten Zusammenkunft im öffentlichen Raum, in privat genutzten Räumen oder auf privat genutzten Grundstücken mindestens eine ungeimpfte oder nicht genesene Person teilnimmt, die älter als 12 Jahre und 3 Monate ist, gelten für diese Zusammenkunft insgesamt die Kontaktbeschränkungen nach § 3 Abs. 1.

Demgegenüber ist das Infektionsrisiko geringer, wenn an einer Zusammenkunft nur geimpfte und genesene Personen teilnehmen. Da aber auch hier das Infektionsrisiko nicht vollständig entfällt, legt § 3 Abs. 2 Personenobergrenzen für diese Zusammenkünfte fest. Dabei wurde berücksichtigt, dass das Infektionsrisiko in geschlossenen Räumen größer ist als bei Zusammenkünften unter freiem Himmel.

Die Änderungen in den §§ 4 und 5 sowie die neu geschaffenen §§ 4a und 5a enthalten Anpassungen der Regelungen für 2G plus- und 2G-Einrichtungen:

Durch den neu geschaffenen Buchstaben d) von § 4 Abs. 2 Nr. 3 wird festgelegt, dass die in § 3 Abs. 2 bestimmten Obergrenzen für private Veranstaltungen außerhalb privater Räumlichkeiten – und außerhalb der Gastronomie – entsprechend gelten.

Durch die Änderung in § 4 Abs. 4 werden die Testerfordernisse für Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige mit Kundenkontakt an die Vorgaben nach § 28b Abs. 1 IfSG angepasst. Diese Personen dürfen Arbeitsstätten, in denen physische Kontakte der Personen untereinander oder zu Dritten nicht ausgeschlossen werden können, nur betreten, wenn sie geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der SchAusnahmV in der jeweils geltenden Fassung sind und einen Impfnachweis, einen Genesenennachweis oder einen Testnachweis im Sinne des § 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der SchAusnahmV in der jeweils geltenden Fassung mit sich führen, zur Kontrolle verfügbar halten oder bei dem Arbeitgeber, Betreiber oder Veranstalter hinterlegt haben. Nicht geimpfte oder genesene Personen benötigen daher an

jedem Arbeitstag einen Testnachweis auf der Basis eines Antigentests. Sofern die dem Testnachweis zugrunde liegende Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist, darf diese abweichend von § 2 Nummer 7 der SchAusnahmV in der jeweils geltenden Fassung maximal 48 Stunden zurückliegen.

Für Beschäftigte und Arbeitgeber, die unmittelbar von § 28b Abs. 1 IfSG und zugleich von § 4 Abs. 4 erfasst werden, ist die Regelung in § 4 Abs. 4 deklaratorisch. Für die übrigen in § 4 Abs. 4 genannten Personen enthält die Regelung einen Rechtsfolgenverweis. Für Personen, die nicht von § 4 Abs. 4 erfasst werden, aber die Voraussetzungen des § 28b Abs. 1 oder Abs. 2 erfüllen, gelten unmittelbar die Regelungen des § 28b IfSG.

Durch diese Änderung der 15. BayIfSMV werden die Testerfordernisse insoweit vereinheitlicht und an das Bundesrecht angeglichen. Zugleich werden PCR-Testkapazitäten dadurch entlastet, dass ungeimpfte und nicht genesene Beschäftigte alternativ arbeitstäglich einen Antigentest vornehmen können.

Durch die neue Nr. 4 von § 4 Abs. 7 gelten geimpfte Personen, die zusätzlich zur Grundimmunisierung – einschließlich deren Optimierung gemäß der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) für den Impfstoff Janssen – eine weitere Impfstoffdosis als Auffrischungsimpfung erhalten haben, im Rahmen der Zugangsregelungen nach § 4 als getestet. Dies gilt allerdings erst nach Ablauf von 14 Tagen nach der Impfung, d. h. ab der vollständigen Wirksamkeit der Auffrischungsimpfung. Diese „geboosterten“ Personen können daher Zugang zu den 2G plus-Einrichtungen und -Veranstaltungen erhalten, ohne einen zusätzlichen Testnachweis vorlegen zu müssen.

Mit der Neufassung von § 4 Abs. 1 und den neu eingefügten §§ 4a und 5a werden die Zugangserfordernisse für die bisherigen 2G plus-Einrichtungen neu geordnet. Dabei verbleibt es für die in § 4 Abs. 1 aufgezählten Einrichtungen sowohl bei dem 2G plus-Erfordernis, als auch bei den weiteren Beschränkungen nach § 4 Abs. 2. In § 4 Abs. 1 werden nunmehr Einrichtungen aufgezählt, die entweder in der Regel größere Publikumsströme anziehen oder bei denen bei typisierender Betrachtung der Aufenthalt jedenfalls in der Herbst- und Winterzeit und damit während der Laufzeit der 15. BayIfSMV überwiegend in geschlossenen Räumen stattfindet. Soweit eine Einrichtung insgesamt in § 4 Abs. 1 genannt wird, wie es etwa bei Bädern, Thermen, Kinos und Bühnen der Fall ist, gelten die strengeren Voraussetzungen und Beschränkungen nach § 4 auch dann, wenn im konkreten Einzelfall der Aufenthalt nicht in geschlossenen Räumen, sondern im Freien stattfindet. § 4 Abs. 1 gilt daher beispielsweise auch für Freibäder und für Freiluftbühnen, soweit diese auch derzeit betrieben werden.

In dem neu geschaffenen § 4a werden Einrichtungen und Veranstaltungen aufgezählt, die bislang dem 2G plus-Erfordernis unterfielen und die bei einer typisierenden Betrachtung auch in Herbst und Winter überwiegend unter freiem Himmel genutzt werden. Für diese Einrichtungen und Veranstaltungen sowie für die Nutzung von Sportstätten unter freiem Himmel zur eigenen sportlichen Betätigung erscheint mit Blick auf die aktuelle Infektionslage ein zusätzlicher Testnachweis verzichtbar. Es bleibt aber dabei, dass für diese Einrichtungen, Veranstaltungen und Nutzungen ein 2G-Erfordernis gilt und dass die in § 4a genannten Einrichtungen, Veranstaltungen und Nutzungen den übrigen Beschränkungen des § 4, insbesondere den Kapazitätsbeschränkungen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2, unterfallen.

Die Anpassungen in § 5 sind Folgeanpassungen zu den Änderungen in § 4 Abs. 4. Da nunmehr allgemein im Rahmen von § 4 Abs. 4, § 28b Abs. 1 IfSG arbeitstäglich ein Testnachweis auf der Basis eines Antigentests oder ein Testnachweis auf der Basis eines Nukleinsäuretests mit einer dann verlängerten Gültigkeitsdauer von 48 Stunden erbracht werden kann, ist eine Sonderregelung für Gastronomie und Beherbergung nicht mehr erforderlich.

Durch den neu geschaffenen § 5a werden die Voraussetzungen des Zugangs zum touristischen Bahn- und Reisebusverkehr sowie zu Ausflugschiffen im Linienverkehr den nach § 28b Abs. 5 IfSG geltenden Voraussetzungen für den Zugang zum öffentlichen Personennah- und -fernverkehr angeglichen. Der Zugang kann daher künftig nach 3G Bedingungen und ohne Kapazitätsbeschränkungen erfolgen.

Hiervon unberührt bleibt die Untersagung der entsprechenden Einrichtungen, Veranstaltungen und Betrieben nach § 15 in Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen die 7-Tage-Inzidenz den Wert von 1 000 überschreitet.

Durch die Änderung in § 11 wird die infektionsschutzrechtliche Sperrstunde in der Silvesternacht vom 31. Dezember 2021 auf den 1. Januar 2022 ausgesetzt. Die einmalige Aussetzung erscheint mit Blick auf die Besonderheiten des Jahreswechsels geboten. Andernfalls wäre damit zu rechnen, dass in größerem

Umfang Silvesterfeiern außerhalb der Gastronomie und damit im Zweifel unter geringeren Infektionsschutzstandards stattfinden.

Durch den neuen § 14 Abs. 4 werden für die Silvesternacht vom 31. Dezember 2021 auf den 1. Januar 2022 Ansammlungen von mehr als 10 Personen auf öffentlichen publikumsträchtigen Plätzen untersagt. Die von dieser Untersagung betroffenen Örtlichkeiten haben die jeweils zuständigen Kreisverwaltungsbehörden zu bestimmen und bekannt zu geben. Die Besonderheiten der Silvesternacht bringen es mit sich, dass typischerweise häufig auch spontan Ansammlungen in gelöster Stimmung auch zwischen einander zuvor fremden Personen erfolgen. So positiv spontane Freude und daraus resultierende – friedliche – spontane Feiern und Zusammenkünfte außerhalb der derzeitigen Pandemie auch sind: Unter den derzeitigen Bedingungen der Pandemie ist dieses Verhalten in besonderer Weise geeignet, die Dynamik des Infektionsgeschehens zu vergrößern. Es ist daher eine zeitlich auf den Zeitraum vom 31. Dezember 2021 15 Uhr bis 1. Januar 2022 9 Uhr und örtlich auf im Einzelnen festzulegende, publikumsträchtige Plätze beschränkte Untersagung von Ansammlungen von mehr als 10 Personen erforderlich. Gottesdienste und Versammlungen im Sinne von Art. 8 des Grundgesetzes bleiben hiervon ausgenommen.

Die Änderungen in § 17 enthalten die erforderlichen Anpassungen der Bußgeldtatbestände.

Durch die Änderung des § 18 wird die Geltungsdauer der 15. BayIfSMV bis zum Ablauf des 12. Januar 2022 verlängert.

Durch § 2 der Änderungsverordnung wird in § 13 der 15. BayIfSMV ein Testnachweiserfordernis für den Bereich der Kitas begründet. Infektionen finden in relevanter Zahl auch in der Gruppe der Kinder unter 6 Jahren statt. Auch wenn hier die Krankheitsverläufe in der Regel mild sind, können durch Kinder im Vorschulalter Infektionen weiterverbreitet werden. Die weiterhin angespannte Lage des Gesundheitssystems erfordert es, die Infektionsdynamik überall zu verlangsamen. Hierfür sind Testungen geeignet. Auch insoweit ist beachtlich, dass der mit Testungen verbundene Eingriff von kurzer Dauer und niedrighwelliger Intensität ist.

Die weiteren Änderungen durch § 2 der Änderungsverordnung betreffen Folgeänderungen und weitere Anpassungen der Bußgeldvorschriften.

§ 3 regelt das Inkrafttreten der Änderungsverordnung. Die Verordnung tritt am 15. Dezember 2021 in Kraft. Abweichend hiervon treten die Änderungen des § 3 und damit die Verschärfungen der Kontaktbeschränkungen am 20. Dezember 2021 und die Änderungen bei § 13 am 10. Januar 2022 in Kraft. Durch das hinausgeschobene Inkrafttreten der Änderungen bei § 3 soll es ermöglicht werden, für eine kurze Übergangszeit Zusammenkünfte, die unter den alten Bedingungen geplant wurden, noch stattfinden zu lassen. Die hinausgeschobene Geltung der Testnachweiserfordernisse im Bereich der Kindertagesbetreuung soll es den Einrichtungen und den Eltern ermöglichen, die erforderlichen Vorbereitungen zu treffen.

Impressum**Herausgeber:**

Bayerische Staatskanzlei, Franz-Josef-Strauß-Ring 1, 80539 München

Postanschrift: Postfach 220011, 80535 München

Telefon: +49 (0)89 2165-0, E-Mail: direkt@bayern.de

Technische Umsetzung:

Bayerische Staatsbibliothek, Ludwigstraße 16, 80539 München

Druck:

Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech, Hindenburgring 12, 86899 Landsberg am Lech

Telefon: +49 (0)8191 126-725, Telefax: +49 (0)8191 126-855, E-Mail: druckerei.betrieb@jva-ll.bayern.de

ISSN 2627-3411**Erscheinungshinweis / Bezugsbedingungen:**

Das Bayerische Ministerialblatt (BayMBl.) erscheint nach Bedarf, regelmäßiger Tag der Veröffentlichung ist Mittwoch. Es wird im Internet auf der Verkündungsplattform Bayern www.verkuendung.bayern.de veröffentlicht. Das dort eingestellte elektronische PDF/A-Dokument ist die amtlich verkündete Fassung. Die Verkündungsplattform Bayern ist für jedermann kostenfrei verfügbar.

Ein Ausdruck der verkündeten Amtsblätter kann bei der Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech gegen Entgelt bestellt werden. Nähere Angaben zu den Bezugsbedingungen können der Verkündungsplattform Bayern entnommen werden.