



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2021 Nr. 950

23. Dezember 2021

2126-1-19-G

Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

vom 23. Dezember 2021

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (15. BayIfSMV) vom 23. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 949) 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 werden vor dem Hintergrund der Beschlüsse der Videokonferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 21. Dezember 2021 die erforderlichen Anpassungen der 15. BayIfSMV 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), vom 10. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 869) und vom 14. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 876) verwiesen.

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

Ab Mitte Oktober war ein starker Anstieg der Meldefälle zu beobachten. Die Infektionszahlen übersteigen weiterhin das Niveau der zweiten und der bisher intensivsten Corona-Welle. Der in Bayern seit 25. November 2021 zu beobachtende leichte Rückgang der Infektionsdynamik bei den Meldefällen scheint sich fortzusetzen. Die Fallzahlen sowie die daraus errechnete Reproduktionszahl müssen weiterhin im Kontext der Überlastung der Gesundheitsämter betrachtet werden. Eine weiter fortschreitende und dauerhafte Entspannung der Situation ist vor dem Hintergrund der aufkommenden, sehr infektiösen Omikron-Variante aber nicht anzunehmen. Am 23. Dezember 2021 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldefälle in Bayern mit 246,0 unter dem Bundesdurchschnitt von 280,3. 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 23. Dezember 2021 alle Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz der Meldefälle von über 100. Im Einzelnen liegen zwei Landkreise und kreisfreie Städte über 500, weitere 3 über 400 sowie weitere 17 über 300. 52 Landkreise und kreisfreie Städte weisen einen Wert der 7-Tage-Inzidenz von 200 bis 300 auf und 22 Kreise einen Wert von 100 bis 200

(https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1). Dabei reicht die Spannweite der Werte der 7-Tage-Inzidenz von 138,8 in der kreisfreien Stadt Erlangen bis 561,4 im Landkreis Coburg. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich in Bayern damit weiterhin ein 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 23. Dezember 2021 bei 0,84, für Deutschland bei 0,86.

Die binnen einer Kalenderwoche gemeldeten Sterbefälle sind weiterhin auf hohem Niveau und entsprechen mit 444 Sterbefällen in der Kalenderwoche 50 (13. Dezember bis 19. Dezember 2021) aktuell in etwa dem Wert von vor drei Wochen in der Kalenderwoche 47 (22. November bis 28. November 2021) mit 458 Sterbefällen.

Die 7-Tage-Hospitalisierungsrate als Maßstab für die Krankheitsschwere ist im Vergleich zur Vorwoche leicht rückläufig. Am 23. Dezember 2021 wurden nach den Daten des LGL innerhalb der letzten sieben Tage 549 hospitalisierte Fälle registriert, was einer 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 4,18 entspricht (https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft). Eine Woche zuvor, am 16. Dezember 2021, waren es 719 hospitalisierte Fälle innerhalb der letzten sieben Tage (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 5,47).

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 20. Dezember 2021 10,22 und lag damit mehr als doppelt so hoch als die tagesaktuell am 20. Dezember 2021 vom RKI für Bayern berichtete 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 4,62 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html).

Obwohl im Gesamttrend ein leichter Rückgang beobachtet werden kann, liegt die adjustierte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz 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).

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 2021 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 2021 wurde ein alarmierend rasanter Anstieg der Anzahl der bayernweit stationär behandelten COVID-19-Patienten beobachtet. Seit etwa drei Wochen kann wieder ein Rückgang der Anzahl von COVID-19-Patienten um rund 40 % verzeichnet werden. Angesichts des dennoch 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 spiegelt sich diese vorgenannte Entwicklung mit einem Rückgang der Anzahl von COVID-19-Patienten um rund 22 % im selben Zeitraum tendenziell wider, nachdem es von Mitte August bis Anfang Dezember 2021 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 2 853 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 23. Dezember 2021). 796 COVID-19-Fälle werden derzeit intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 23. 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 regional teilweise 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 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 86,5 % (DIVI-Meldungen, Stand 23. Dezember 2021). Lediglich in 29 von 96 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen weisen die Intensivstationen der Kliniken noch eine Auslastung von weniger als 80 % auf. In 19 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen liegt die Auslastung über 95 %, davon in 14 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen sogar bei 100 %. Auf Ebene der Integrierten Leitstellen (ILS) liegt bei lediglich acht der insgesamt 26 ILS die Auslastung der Intensivkapazitäten unter 80 %, eine ILS weist eine Auslastung von über 95 % auf (DIVI-Meldungen, Stand 23. Dezember 2021).

Aufgrund der sehr starken Belastungen bis hin zu regional vollständigen Auslastungen der Intensivkapazitäten, die voraussichtlich in den nächsten Wochen nicht merklich 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 Krankenhauskoordinierung 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 Krankenhauskoordinierung verbindlich angeordnet. Ebenfalls sämtliche Regierungen haben mittlerweile Ärztliche Koordinatoren auf Bezirksebene eingesetzt, die die Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordinierung 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 Krankenhauskoordinierung (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 leicht rückläufige Entwicklung hinsichtlich der Belegung mit COVID-19-Patienten auf Intensivstationen könnte ein Hinweis darauf sein, dass bisher ergriffene Maßnahmen erste Wirkung zeigen. Die Auswirkungen der neuen Virusvariante Omikron auf die Intensivbettenbelegung mit COVID-19-Patienten bleibt abzuwarten.

In Bayern wurden bisher 22 542 104 COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt; 9 386 728 entfallen dabei auf Erstimpfungen, bei 9 118 616 Personen besteht bereits ein vollständiger Impfschutz. Die Erstimpfquote beträgt damit derzeit rund 71,4 % und die Quote der vollständig Geimpften 69,4 % (Stand jeweils 22. Dezember 2021). Insgesamt sind von den volljährigen Personen in Bayern 81,3 % mindestens einmal geimpft, im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 60,0 %. Einen vollständigen Impfschutz haben 85,0 % der Personen in Bayern, die 60 Jahre oder älter sind, im Alter von 18 bis 59 Jahren haben 77,2 % den vollständigen Impfschutz und im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 51,8 %. 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 4 537 362 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 34,5 %.

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 erfolgten nach Auslieferung in der KW50.

Die aktuelle Situation bleibt sehr besorgniserregend und es ist nicht auszuschließen, dass es zu einer weiteren Zunahme schwerer Erkrankungen und Todesfälle kommen wird und die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten überschritten werden. Grund ist die Ausbreitung der neuen hochansteckenden besorgniserregenden Variante von SARS-CoV-2 (VOC, Variant of Concern) Omikron. 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. Seit dem 20. Dezember 2021 schätzt das RKI die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Ursächlich hierfür ist das Auftreten und die rasante Verbreitung der Omikron-Variante, die sich nach derzeitigem Kenntnisstand deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten. Dadurch kann es zu einer schlagartigen Erhöhung der Infektionsfälle und einer schnellen Überlastung des Gesundheitssystems und ggf. weiterer Versorgungsbereiche kommen. Die Infektionsgefährdung wird für die Gruppe der Ungeimpften als sehr hoch, für die Gruppen der Genesenen und Geimpften mit Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) als hoch und für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischungsimpfung (dreimalige Impfung) als moderat eingeschätzt.

Die zunächst in Südafrika identifizierte Variante Omikron von SARS-CoV-2 mit einer Vielzahl von Mutationen war am 26. November 2021 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) als VOC eingestuft worden. Ausschlaggebend für die Einstufung dafür war die Gefährdungsbeurteilung; die europäische Behörde schätzt die Auswirkungen der Ausbreitung von Omikron als sehr hoch ein und auch das Gesamtrisiko für die öffentliche Gesundheit wird als sehr hoch bewertet.

In Deutschland ist zum jetzigen Zeitpunkt die Delta-Variante noch dominierend. Mit Datenstand 23. Dezember 2021, 8:00 Uhr, wurden dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) insgesamt 685 Fälle der Omikron-Variante (B.1.1.529) in Bayern übermittelt. Dabei handelt es sich bei 75 Fällen um mittels Gesamtgenomsequenzierung bestätigte Fälle, und bei 610 um Verdachtsfälle mit Hinweis auf die Omikron-Variante in der variantenspezifischen PCR.

In vielen Ländern weltweit wird derzeit eine extrem kurze Verdoppelungsrate der Omikron Fälle zwischen 2 und 4 Tagen beobachtet; es wird erwartet, dass sich die Variante innerhalb kurzer Zeit gegenüber der Delta-Variante durchsetzt. Dies ist besorgniserregend, da bislang erst wenige wissenschaftlich gesicherte Daten zu Virulenz, Wirksamkeit von Impfstoffen und therapeutischen Antikörpern sowie zur Übertragbarkeit zur Verfügung stehen. Omikron zeigt eine ungewöhnlich hohe Zahl von ca. 30 Aminosäureänderungen innerhalb des Spike-Proteins, darunter einige mit bekanntem Einfluss, die z. B. eine Erhöhung der Übertragungsfähigkeit sowie eine Immunevasion bewirken können; letztere führt dazu, dass die Viren der Erkennung durch das Immunsystem entgehen und daher eine verringerte Wirksamkeit von Impfungen bzw. eines verringerten Schutzes vor Reinfektionen bei Genesenen zur Folge haben könnten. Nachgewiesen sind aber auch Mutationen, deren Bedeutung gegenwärtig noch unklar ist. Daher ist derzeit ein besonders vorsichtiges Vorgehen angezeigt.

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 ECDC 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, um eine Überlastung der Gesundheitssysteme zu verhindern.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebilds sind folgende Änderungen vorgesehen:

Zunächst enthält § 1 der Änderungsverordnung diejenigen Änderungen, die am 28. Dezember 2021 in Kraft treten:

Durch die Änderung in § 3 Abs. 1 wird die Altersgrenze, bis zu der Kinder bei den allgemeinen Kontaktbeschränkungen nach § 3 außer Betracht bleiben, von 12 Jahren und 3 Monaten auf 14 Jahre angehoben. Die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder und der Bundeskanzler haben sich bei der MPK vom 21. Dezember 2021 auf eine entsprechende Altersgrenze verständigt. Ab dem Alter von 14 Jahren kann von Kindern und Jugendlichen im Ausgangspunkt erwartet werden, staatliche Regeln eigenständig zu befolgen. Die bisher vorgesehene Altersgrenze von zwölf Jahren und drei Monaten gründete darauf, dass bislang eine Impfpflicht nur für Kinder ab zwölf Jahren bestand und zusätzlich eine Karenzzeit bis zum Erwerb einer vollständigen Immunisierung vorgesehen war. Dieser Anknüpfungspunkt ist mit der zunehmend auch für jüngere Kinder bestehenden Impfmöglichkeit entfallen. Die neue Altersgrenze von 14 Jahren wird sodann einheitlich auch im Rahmen von § 4 und § 5 zugrunde gelegt.

Durch die Änderungen in § 3 Abs. 2 wird die Personengrenze bei privaten Zusammenkünften außerhalb der Gastronomie, an denen ausschließlich Personen teilnehmen, die im Sinne des § 2 Nr. 2 und Nr. 4 SchAusnahmV geimpft oder genesen sind, auf zehn Personen herabgesetzt. In den europäischen Nachbarländern, aber auch in Deutschland ist bereits die Omikron-Variante aufgetreten. Mit einer starken Verbreitung dieser Virusvariante muss aufgrund des höheren Ansteckungspotentials gerechnet werden. Zugleich ist weiterhin ein dynamisches Infektionsgeschehen vorhanden. Um eine erneute Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden, sind deshalb stärkere Kontaktbeschränkungen auch für Geimpfte und Genesene unerlässlich. Wie bisher sind private Zusammenkünfte, die innerhalb der Gastronomie nach Gastronomieregeln stattfinden, hierbei ausgenommen. Es ist daher weiterhin möglich, auch privat mit mehr als zehn Personen in der Gastronomie zu speisen. Insoweit ist beachtlich, dass in gastronomischen Einrichtungen ohnehin im Rahmen der Kapazität mehrere Personen an verschiedenen Tischen zusammentreffen. Es wäre insoweit widersprüchlich, in der Gastronomie ein zufälliges Zusammentreffen mit Fremden, nicht aber ein Zusammentreffen mit Bekannten zu erlauben. Im Rahmen der Gastronomie ist zusätzlich zu beachten, dass gastronomische Angebote zur Versorgung der Bevölkerung mit Nahrung dienen und Menschen auf die Nahrungsaufnahme – anders als etwa auf den Genuss von Kinofilmen – nicht auf längere Zeit verzichten können. Für private Veranstaltungen und damit auch für private Veranstaltungen, die innerhalb der Gastronomie in getrennten Räumen (geschlossene Gesellschaft) nach den Veranstaltungsregeln stattfinden, gilt hingegen aufgrund der Verweisung in § 4 Abs. 2 Nr. 3 Buchstabe d) die Personenobergrenze nach § 3 Abs. 2.

Durch die Änderung in § 4 wird, wie oben dargelegt, die neue Altersgrenze von 14 Jahren festgelegt. Darüber hinaus wird das bislang für große und überregionale Sportveranstaltungen bestehende Verbot von Zuschauern auf große und überregionale Kulturveranstaltungen und auf vergleichbare große und überregionale Veranstaltungen erstreckt. Wie bislang greift das Zuschauerverbot dann, wenn beide Kriterien „groß“ und „überregional“ kumulativ vorliegen. Eine Veranstaltung ist groß, wenn nach der Kapazität der Veranstaltungsstätte zu der Veranstaltung nach Maßgabe der 15. BayIfSMV mehr als 500 Zuschauer kommen könnten. Überregional ist eine Kulturveranstaltung oder eine vergleichbare Veranstaltung dann, wenn zu ihr Besucher typischerweise überregional, insbesondere aus einem länderübergreifenden Umfeld, anreisen. Die weiteren Änderungen in § 4 sind Folgeanpassungen und die Änderung in § 5 betrifft ebenfalls die neue Altersgrenze.

Durch die Anpassungen in § 11 Nr. 3 und § 14 werden Tanzveranstaltungen auch außerhalb von Clubs und Diskotheken untersagt, soweit es sich nicht um die Ausübung von Sport handelt. Die Änderung in § 17 enthält eine hiermit korrespondierende Anpassung der Bußgeldtatbestände.

§ 2 der Änderungsverordnung enthält Anpassungen in § 12 der 15. BayIfSMV, die zum 10. Januar 2022 in Kraft treten. Durch die Änderungen in § 12 Abs. 2 wird das Testerfordernis auch auf geimpfte und genesene Schülerinnen und Schüler erstreckt. Nach den bisher vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen muss davon ausgegangen werden, dass der Impfschutz bei der Omikron-Variante eine herabgesetzte Wirkung hat. Zugleich besteht durch das höhere Ansteckungspotential eine leichtere Übertragbarkeit. Schließlich ist – zumal im Winter – eine Anreicherung der Luft mit Aerosolen in Schulen trotz aller Vorsichtsmaßnahmen nicht vollständig zu verhindern. Die Ausweitung der Testerfordernisse ist daher erforderlich, um auch nach den Weihnachtsferien Präsenzunterricht unter infektiologisch möglichst sicheren Bedingungen durchführen zu können.

Durch den neu eingefügten Absatz 5 der Vorschrift des § 12 wird das Testerfordernis im Gleichklang zu den Testnachweispflichten in der Schule und in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung auf schulvorbereitende Einrichtungen erstreckt.

§ 3 regelt das Inkrafttreten der Änderungsverordnung. Die Verordnung tritt am 28. Dezember 2021 in Kraft. Abweichend hiervon treten die Änderungen des § 2 der Änderungsverordnung am 10. Januar 2022 in Kraft.

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.