



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2022 Nr. 177

18. März 2022

2126-1-19-G

Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

vom 18. März 2022

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (15. BayIfSMV) vom 18. März 2022 (BayMBl. Nr. 176) 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 15. BayIfSMV an die durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18.03.2022 geänderte Befugnisgrundlage angepasst und um die Dauer der dort vorgesehenen Übergangsfrist verlängert.

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), vom 14. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 876), vom 23. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 950), vom 11. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 3), vom 13. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 37), vom 17. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 42), vom 26. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 68), vom 8. Februar 2022 (BayMBl. Nr. 90), vom 16. Februar 2022 (BayMBl. Nr. 116), vom 21. Februar 2022 (BayMBl. Nr. 119) und vom 3. März 2022 (BayMBl. Nr. 152) verwiesen.

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

Nach einem Rückgang der Meldetfälle ab dem 25. Februar 2022 steigen die täglichen Fallzahlen in Bayern seit dem 7. März 2022 und deutschlandweit seit dem 3. März 2022 wieder an. Am 18. März 2022 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldetfälle in Bayern bei 2 141,9. Damit weist Bayern am 18. März 2022 eine 7-Tage-Inzidenz über dem Bundesdurchschnitt von 1 706,3 auf. Die Fallzahlen sowie die daraus errechnete Reproduktionszahl müssen insbesondere im Kontext der zunehmenden Belastung der Gesundheitsämter betrachtet werden.

Insgesamt verzeichnen nach den Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) am 18. März 2022 alle Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz der Meldetfälle von über 900. Im Einzelnen liegen 94 Landkreise und kreisfreie Städte über 1 000, davon 64 Kreise zwischen 2 000 und 3 000 und weitere vier Kreise zwischen 3 000 und 4 000 (https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1). Dabei reicht die Spannweite der Werte der 7-Tage-Inzidenz von 991,4 im Landkreis Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim bis 3 371,1 im Landkreis Haßberge. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich in Bayern damit flächendeckend ein sehr hohes Infektionsniveau.

Die Reproduktionszahl sank in den vergangenen Tagen für Bayern unter den Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen liegt der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 18. März 2022 bei 0,98, für Deutschland bei 1,00.

Die binnen einer Kalenderwoche gemeldeten Sterbefälle sind auf 285 Sterbefälle in der Kalenderwoche 10 (7. März bis 13. März 2022) gestiegen und liegen damit leicht über dem Wert der Vorwoche (28. Februar bis 6. März 2022) mit 277 Sterbefällen. Die 7-Tage-Hospitalisierungsrate als Maßstab für die Krankheitsschwere ist im Vergleich zur Vorwoche angestiegen. Am 18. März 2022 wurden nach den Daten des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit innerhalb der letzten sieben Tage 1 000 hospitalisierte Fälle registriert, was einer 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 7,6 entspricht (https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft). Eine Woche zuvor, am 11. März 2022, waren es 900 hospitalisierte Fälle innerhalb der letzten sieben Tage (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 6,8).

Die oben genannte Hospitalisierungsinzidenz ist aktuell jedoch nicht hinreichend valide, weil es aufgrund der sehr 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 15. März 2022 15,62 und lag damit mehr als doppelt so hoch wie die tagesaktuell am 15. März 2022 vom RKI für Bayern berichtete 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 7,37 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html).

Seit dem 16. Januar 2022 liegt die adjustierte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz wieder 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).

In der Zeitspanne vom 16. Januar 2022 bis zum 18. März 2022 ist ein zu Beginn moderater, inzwischen aber deutlicher Anstieg der Zahl bayernweit stationär behandelter COVID-19-Patienten zu beobachten. Im Bereich der Intensivbetten zeichnet sich trotz der seit dem 24. Januar 2022 noch immer schwankenden Entwicklung ebenfalls insgesamt eine Zunahme der Intensivbettenbelegung durch COVID-19-Patienten ab. Aktuell werden bayernweit 4 887 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 18. März 2022). Damit hat sich die Anzahl der mit COVID-19-Patienten belegten Krankenhausbetten seit dem 16. Januar 2022 verdreifacht. 425 COVID-19-Fälle werden derzeit intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 18. März 2022).

Angesichts der hohen Belegung insbesondere der Normalstationen mit COVID-19-Patienten und infolge der erneut stark steigenden, extrem hohen Inzidenzen ist auch in den nächsten Wochen mit keiner Erleichterung der COVID-19-Situation in den Krankenhäusern zu rechnen, die sich zuletzt insbesondere auch durch COVID-19-bedingte Personalengpässe insgesamt schwierig, regional zum Teil sogar äußerst angespannt darstellt. Neben den Patientenzahlen ist das Vorhandensein des Personals für die Verfügbarkeit der Krankenhausbetten und somit für die Lagebeurteilung von entscheidender Bedeutung. So wird das System umso stärker belastet, je stärker sich die zu verzeichnenden Personalausfälle, etwa infolge von Quarantäne- oder Isolationsmaßnahmen, darstellen. Beim Klinikpersonal kommt es laut Rückmeldungen aus der Praxis aktuell regional vermehrt zu teils massiven Ausfällen. Nachdem diese Ausfälle neben den bettenführenden Stationen zunehmend auch die Kliniknotaufnahmen sowie weitere klinikrelevante Funktionsbereiche (z. B. Röntgenabteilung, Labor) betreffen, kommt es punktuell zu Abmeldungen von Kliniken sowie zu erneuten, teils umfassenden Einschränkungen in den Elektivprogrammen der Kliniken.

Die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen liegt bei 88,9 % (DIVI-Meldungen, Stand 18. März 2022). In 21 von 96 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen weisen die Intensivstationen der Kliniken eine Auslastung von weniger als 80 % auf. In 18 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen liegt die Auslastung hingegen über 95 %, davon in 15 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen bei 100 %. Auf Ebene der Integrierten Leitstellen (ILS) liegt bei zwei der insgesamt 26 ILS die Auslastung der Intensivkapazitäten unter 80 %, keine ILS weist eine Auslastung von über 95 % auf (DIVI-Meldungen, Stand 18. März 2022).

Zwar führt den bisherigen Erkenntnissen zufolge die Omikron-Variante seltener zu schweren Krankheitsverläufen und damit einhergehend zu einer geringeren Auslastung der Intensivkapazitäten, als die Delta-Variante. Wie von Experten prognostiziert, kompensieren die seit Wochen hohen und nun erneut steigenden Infektionszahlen den „Vorteil“ aber der leichteren Krankheitsverläufe für die Intensivbettenbelegung zumindest teilweise und führen – von den Personalausfällen abgesehen – zu einer

sehr starken Beanspruchung der Normalpflegestationen. Auch im Normalpflegebereich beinhaltet die Behandlung von Patienten mit einer nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion einen erheblichen zusätzlichen Isolationsaufwand.

In Anbetracht des nach wie vor vergleichsweise hohen Niveaus der Intensivbettenbelegung insgesamt (COVID-19- und Non-COVID-19-Patienten) und der in den letzten Wochen festzustellenden deutlichen Zunahme der COVID-19-Patienten, insbesondere auf Normalstationen, ist die aktuelle Entwicklung der Hospitalisierung von COVID-19-Patienten sowie der Personalsituation weiterhin sehr aufmerksam zu beobachten, um bei erneut drohender Überlastung der Kliniken wieder rechtzeitig gegensteuern zu können.

Nicht zuletzt in Umsetzung der Empfehlungen u. a. des ECDC wurde durch die Änderung der Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen im Krankenhaus vom 16. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 903) Vorsorge getroffen und u. a. die Möglichkeit geschaffen, geeignetes Personal von Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation an Krankenhäuser abzuordnen. Zudem ist es möglich, in besonderen Ausnahmefällen auch geeignete psychiatrische Einrichtungen zur Behandlung von Patienten mit somatischen Erkrankungen heranzuziehen. Dennoch wird die Lage für die Krankenhäuser insgesamt als sehr herausfordernd eingeschätzt. Daher ist es in der aktuellen Situation geboten, die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Pandemiebekämpfung möglichst weitgehend auszuschöpfen.

In Bayern wurden bisher 26 325 592 COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt, die sich auf Erstimpfungen, Zweitimpfungen und Auffrischungsimpfungen verteilen. Inzwischen (Stand 18. März 2022) haben bereits 9 804 189 Personen, und damit rund 74,6 % eine Grundimmunisierung durch Impfung(en) erhalten. Die Impfquote der grundimmunisierten Personen ab 60 Jahren liegt in Bayern bei rund 86,7 %, die Impfquote der grundimmunisierten Personen im Alter von 18 bis 59 Jahren liegt bei rund 82,6 % und die Impfquote der grundimmunisierten Personen im Alter von 12 bis 17 Jahren bei 64,4 %. Seit Mitte August 2021 besteht für bestimmte Personengruppen die Möglichkeit, eine Auffrischungsimpfung zu erhalten. Seit Mitte November 2021 können grundsätzlich alle Volljährigen und seit Mitte Januar 2022 auch alle 12- bis 17-Jährigen eine Auffrischungsimpfung erhalten, sofern der Mindestabstand zur vollständigen Impfung abgelaufen ist. In Bayern wurden bisher 7 309 053 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 55,6 %. Seit Mitte Februar 2022 ist es für bestimmte Personengruppen auch möglich eine zweite Auffrischungsimpfung zu erhalten.

Da ausreichend Impfstoff für COVID-19-Schutzimpfungen vorhanden ist, besteht seit vielen Monaten für alle Impfwilligen ab 12 Jahren die Möglichkeit, zeitnah eine Schutzimpfung zu erhalten. Die ersten Impfungen von Fünf- bis Elfjährigen mit einem für sie zugelassenen Impfstoff waren Mitte Dezember 2021 möglich. Inzwischen liegt die Impfquote bei den Erstimpfungen bezogen auf die bayerische Bevölkerung dieser Altersgruppe bei rund 20,7 % und bei den vollständigen Impfungen bei rund 17,9 %.

Deutschland befindet sich weiterhin in der Omikron-Welle mit den höchsten Fallzahlen seit Beginn der Corona-Pandemie. Während die Fallzahlen im Februar 2022 leicht gesunken sind, kommt es derzeit wieder zu einem deutlichen Anstieg der gemeldeten Fälle. Es herrscht weiterhin ein sehr hoher Infektionsdruck in der Bevölkerung. In allen Altersgruppen stiegen die 7-Tage-Inzidenzen erneut an. Gleichzeitig deuten wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungen auch in anderen Ländern darauf hin, dass schwere Erkrankungen, Hospitalisierungen und Intensivbehandlungen bei einer Infektion mit der Omikron-Variante weniger häufig sind, als bei der Delta-Variante.

Die Omikron-Variante ist in Deutschland die dominierende SARS-CoV-2-Variante. Der Anteil aller anderen Varianten inkl. Delta liegt unter 1 %. Der Anteil der Omikron-Sublinie BA.2 ist in Kalenderwoche 09/2022 auf 62 % angestiegen. Omikron ist deutlich stärker übertragbar als die früheren Varianten. Es gibt Hinweise auf eine reduzierte Schutzwirkung und insbesondere Dauer des Impfschutzes gegen die Omikron-Variante. Es konnte jedoch gezeigt werden, dass eine Auffrischungsimpfung nach Grundimmunisierung den Immunschutz substantiell verbessert und vor Infektionen und insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen schützt.

Das Ziel der infektionspräventiven Maßnahmen ist es weiterhin, den starken Anstieg der Infektionszahlen zu bremsen, schwere Erkrankungen und Todesfälle zu minimieren und das Gesundheitswesen zu entlasten. 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, da Infektionen und Transmissionen auch in diesen Personengruppen auftreten können.

Für die Senkung der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung von schweren COVID-19-Erkrankungen und damit auch die Begrenzung der Belastung des Gesundheitssystems ist die Impfung der Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt nach wie vor als sehr hoch ein. Ursächlich hierfür ist das Auftreten der Omikron-Variante, die sich effektiver verbreitet, als die bisherigen Virusvarianten. 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.

In Deutschland überwiegt seit Kalenderwoche 01/2022 der Anteil der gemeldeten Infektionen, die durch Omikron verursacht wurden, gegenüber den anderen SARS-CoV-2-Varianten. In Meldewoche 10/2022 betrug der Anteil 99,6 % aller übermittelten COVID-19-Fälle, während die zuvor dominierende Variante Delta nur noch einen Anteil von 0,2 % hatte. In Bayern zeigte sich ein ähnliches Bild wie im Bundesdurchschnitt mit einem Anteil der Omikron-Variante von 99,9 % in Meldewoche 10/2022.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebilds wird die 15. BayIfSMV mit Blick auf die durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466) erfolgte Änderung der Vorschriften des § 28a IfSG wie folgt angepasst:

§ 1 der Änderungsverordnung enthält diejenigen Änderungen, die bereits zum 19. März 2022 in Kraft treten.

Die Änderungen in § 2 der 15. BayIfSMV betreffen redaktionelle Anpassungen an die weiteren Änderungen der 15. BayIfSMV und die Änderungen des IfSG.

Durch die Aufhebung des § 3 entfallen die noch verbliebenen allgemeinen Kontaktbeschränkungen. Die Aufhebung war erforderlich, da das IfSG in der ab 19. März 2022 geltenden Fassung für die Länder zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 keine Befugnis für allgemeine Kontaktbeschränkungen mehr enthält. Für private Zusammenkünfte im öffentlichen Raum, in privat genutzten Räumen und auf privat genutzten Grundstücken, die nicht aus anderen Gründen, etwa als Veranstaltungen im öffentlichen Raum, durch verbleibenden Regelungen der 15. BayIfSMV erfasst werden, bestehen damit auch dann keine Beschränkungen mehr, wenn an diesen Zusammenkünften Personen teilnehmen, die weder geimpft noch genesen sind.

Die Neufassung der Absätze 1 und 2 des bisherigen § 4, der zugleich § 3 wird, war erforderlich, da mit Wirkung ab dem 19. März 2022 infolge der geänderten Befugnisse die bisher bestehenden Kapazitätsgrenzen und Personenobergrenzen entfallen. Für Seilbahnen entfällt zudem das bislang geltende 2G-Erfordernis. Für Besucher der in § 4 Abs. 1 genannten Betriebe und Veranstaltungen besteht hingegen weiterhin ein 2G-Erfordernis. Ein Zugang ist daher nur für Personen möglich, die im Sinne der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) geimpft oder genesen oder noch nicht 14 Jahre alt sind. Wie bisher können zusätzlich Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können, bei Vorlage eines Testnachweises sowie minderjährige Schülerinnen und Schüler, die im Rahmen des Schulbesuchs regelmäßigen Testungen unterliegen, als Besucher zugelassen werden.

Auch künftig gilt nach § 3 Abs. 4 für Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige der von § 3 Abs. 1 erfassten Betriebe und Veranstaltungen, die Kundenkontakt haben, ein 3G-Erfordernis. Die Anpassung der Vorschrift ist als Folge der Änderungen in § 28b IfSG erforderlich. Nicht geimpfte und genesene Anbieter, Veranstalter, Beschäftigte, Betreiber und ehrenamtlich Tätige mit Kundenkontakt der von § 3 Abs. 1 sowie der von den §§ 4 und 5 erfassten Betriebe und Veranstaltungen müssen daher weiterhin täglich einen Testnachweis erbringen.

Für Veranstaltungen im Sinne des § 3 Abs. 1 gilt weiterhin eine Maskenpflicht auch dann, wenn am festen Sitz- oder Stehplatz ein Mindestabstand von 1,5 m eingehalten werden kann. Die Maskenpflicht entfällt bei diesen Veranstaltungen künftig aber nicht nur – wie bisher – wenn die Gäste am Tisch sitzen, sondern immer dann, wenn sich die Gäste am Tisch befinden. Auf diese Weise kann beispielsweise auch bei Stehempfangen die Maske am (Steh-)Tisch abgenommen werden.

Es ist derzeit noch erforderlich, die genannten Maßnahmen im Rahmen der bestehenden Befugnisse aufrecht zu erhalten. Das derzeit besonders dynamische Pandemiegeschehen lässt ein vollständiges Entfallen der Beschränkungsmaßnahmen nicht zu. Zwar ist die Wahrscheinlichkeit eines schweren

Krankheitsverlaufs und des Erfordernisses einer stationären Krankenhausbehandlung bei Infektionen mit der derzeit vorherrschenden Omikron-Variante deutlich geringer, als bei Infektionen mit den vorherigen Virusvarianten. Auch kommt hinzu, dass dieses Risiko durch eine vollständige Impfung und insbesondere durch Auffrischimpfungen nochmals sinkt. Gleichwohl führen steigende Infektionszahlen zu steigenden Krankenhauseinweisungen. Bei einer ungebremsten, exponentiellen Verbreitung des Virus in der Bevölkerung würde daher erneut eine Überlastung des Gesundheitssystems eintreten. Maskenpflicht und 2G-Erfordernis tragen dazu bei, die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen.

Die weiteren Änderungen des künftigen § 3 sind Folgeanpassungen.

Durch die Änderungen des vormaligen § 5, der zu § 4 wird, erfolgen zunächst die mit Entfallen der Kapazitätsgrenzen erforderlichen Anpassungen. Inhaltlich bleibt das dort angeordnete 3G-Erfordernis in dem bisherigen Umfang aufrechterhalten. Die weiteren Änderungen stellen redaktionelle Änderungen und Folgeanpassungen an die weiteren Änderungen der Verordnung, die Änderungen des IfSG und die Änderungen der SchAusnahmV dar.

Gleiches gilt für die Änderungen des vormaligen § 5a, der zu § 5 wird. Auch hier bleibt das 2G plus-Erfordernis aufrechterhalten und die Änderungen sind redaktionelle Änderungen und Folgeanpassungen zu den weiteren Änderungen der Verordnung.

Durch die Änderungen in § 6 erfolgt eine Anpassung an die geänderte Befugnisgrundlage. Künftig können als verbindlich vorgegebene Inhalte der Infektionsschutzkonzepte auf der Basis des § 28a IfSG nur Vorgaben für die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln, die Vermeidung unnötiger Kontakte und Lüftungskonzepte vorgegeben werden.

Durch die Neufassung des § 7 und die Aufhebung der §§ 8 und 9 werden die Sonderregelungen für Gottesdienste, Versammlungen und Gastronomie aufgehoben. Mit dem Entfall der Kapazitätsbeschränkungen haben auch die darauf gründenden Sonderregelungen für Gottesdienste und Versammlungen zu entfallen. Trotz Aufhebung von § 8 können versammlungsrechtliche Maßnahmen zum Infektionsschutz (z. B. Verpflichtung zur Einhaltung bestimmter Mindestabstände oder Maskenpflicht) im Einzelfall weiterhin auf Grundlage von Art. 15 des Bayerischen Versammlungsgesetzes erlassen werden, wenn unmittelbare Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung zu befürchten sind (vgl. BVerfG, B.v. 30.8.2020 – 1 BvQ 94/20, NVwZ 2020, 1508 Rn. 16).

Das Tanzverbot und das Verbot lauter Musikbeschallung in der Gastronomie war infolge der geänderten Befugnisgrundlagen aufzuheben. Für den Zugang zu gastronomischen Einrichtungen, worunter auch Festzelte mit gastronomischen Angeboten fallen, gilt weiterhin das 3G-Erfordernis nach § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3. In Gebäuden und geschlossenen Räumen, worunter ebenfalls auch Festzelte zählen, gilt darüber hinaus weiterhin die Maskenpflicht nach § 2, die wie bislang für Gäste in der Gastronomie entfällt, solange diese am Tisch sitzen.

Der neu geschaffene § 7 führt in dem durch die angepassten Befugnisse vorgezeichneten Rahmen die bislang in § 28b Abs. 2 IfSG enthaltenen Testerfordernisse für Besucher und Beschäftigte vulnerabler Einrichtungen landesrechtlich fort. Gerade bei vulnerablen Einrichtungen bleiben Testerfordernisse erforderlich, um Infektionen zu erkennen, Einschleppungen zu vermeiden und Ausbrüche in diesen Einrichtungen nach Möglichkeit zu verhindern, jedenfalls aber in ihrem Umfang zu begrenzen.

In Krankenhäusern, nicht unter § 23 Abs. 5 IfSG fallenden voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbaren Einrichtungen, in Justizvollzugsanstalten, Abschiebhafeinrichtungen, sonstigen Maßregelvollzugseinrichtungen, die nicht bereits unter den Begriff des Krankenhauses fallen, und anderen Abteilungen und Einrichtungen wenn und soweit dort dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, insbesondere psychiatrischen Krankenhäusern, Heimen der Jugendhilfe und Heimen für Senioren gilt daher für Besucher, Betreiber und Beschäftigte ein 3G-Erfordernis.

Wie bereits bislang auf der Grundlage von § 28b Abs. 2 IfSG müssen Besucher, Betreiber und Beschäftigte der in § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 genannten Einrichtungen auch dann einen zusätzlichen Testnachweis erbringen, wenn sie geimpft oder genesen sind. Geimpfte oder genesene Betreiber und Beschäftigte der in § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 genannten Einrichtungen müssen einen Testnachweis nicht arbeitstäglich, sondern mindestens zweimal pro Woche erbringen, wobei dieser Testnachweis von diesen Personen weiterhin, wie bislang, auch auf der Grundlage eines ohne Aufsicht selbst vorgenommenen Antigentests zur Eigenanwendung durch Laien erbracht werden kann. Diese Erleichterung gilt, wie bereits

bislang nach § 28b Abs. 2 Satz 4 zweiter Halbsatz IfSG, auch für Personen, die geimpft oder genesen sind und die die genannten Einrichtungen als medizinisches Fachpersonal aufsuchen, um dort Patienten oder Bewohner zu behandeln.

Durch § 7 Abs. 2 gilt dieses 3G-Erfordernis auch für Betreiber und Beschäftigte der dort genannten ambulanten Pflegedienste.

§ 12 wird aufgehoben. Damit entfällt ab 19. März 2022 das infektionsschutzrechtliche Verbot von Volksfesten und Jahresmärkten und das infektionsschutzrechtliche Verbot des Feierns auf öffentlichen Plätzen und Anlagen. Der Durchführung von Volksfesten und Jahresmärkten steht damit kein infektionsschutzrechtliches Verbot entgegen. Volksfeste und Jahresmärkte, die bereits bislang gegenüber den öffentlichen Veranstaltungen spezieller geregelt waren, unterfallen auch künftig nicht als öffentliche Veranstaltung § 3 und es wird für Volksfeste und Jahresmärkte auch kein gesondertes Zugangserfordernis angeordnet.

Dessen ungeachtet gelten für Gastronomiebetriebe auf Volksfesten, namentlich für Festzelte, die allgemein nach § 4 für Gastronomie geltenden Regelungen einschließlich des 3G-Erfordernisses und der Maskenpflicht und auch darüber hinaus gilt in geschlossenen Gebäuden wie etwa Spiegelkabinetten oder Geisterbahnen und in geschlossenen Kabinen von Fahrgeschäften die Maskenpflicht nach § 2.

Durch die Änderung in § 15, der zugleich § 12 wird, wird die Laufzeit der Verordnung bis zum Ablauf des 2. April 2022 verlängert.

Die weiteren durch § 1 der Änderungsverordnung angeordneten Änderungen betreffen redaktionelle Änderungen und Folgeanpassungen zu den Änderungen der Verordnung und den Änderungen des IfSG. Darüber hinaus werden durch die Änderungen in § 14, der § 11 wird, die erforderlichen Anpassungen der Bußgeldtatbestände vorgenommen.

Durch § 2 der Änderungsverordnung werden Änderungen im Bereich der Maskenpflicht für Schülerinnen und Schüler angeordnet, die abweichend von den sonstigen Änderungen erst zum 21. März 2022 in Kraft treten. Durch die Änderung des § 8 entfällt die Maskenpflicht für Schülerinnen und Schüler der Grundschulstufe und der Förderschulen mit den Schwerpunkten geistige Entwicklung, körperliche und motorische Entwicklung sowie Sehen im Klassenzimmer am Platz, soweit die entsprechende Schule an dem PCR-Pool-Testungsverfahren teilnimmt.

Durch § 3 der Änderungsverordnung wird angeordnet, dass unter den gleichen Bedingungen die Maskenpflicht ab 28. März 2022 im Klassenzimmer am Platz auch für Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 5 und 6 entfällt.

§ 4 bestimmt das Inkrafttreten der Änderungsverordnung. § 1 der Änderungsverordnung tritt am 19. März 2022 in Kraft, abweichend treten § 2 der Änderungsverordnung am 21. März 2022 und § 3 der Änderungsverordnung am 28. März 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.