



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBI. 2021 Nr. 827

24. November 2021

2126-1-19-G

Begründung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

vom 23. November 2021

Die Begründung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (15. BayIfSMV) vom 23. November 2021 (BayMBI. Nr. 816) 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 Satz 3 IfSG in Verbindung mit § 11 SchAusnahmV und § 9 Nr. 5 DeIV.

Das weiterhin sehr dynamische Infektionsgeschehen und die Überlastung der Krankenhäuser erfordern eine nochmalige Verschärfung der Infektionsschutzmaßnahmen. Durch die 15. BayIfSMV werden für Personen, die weder geimpft noch genesen sind, Kontaktbeschränkungen angeordnet. Zusätzlich werden in weiten Bereichen 2G - Regelungen und 2G plus - Regelungen eingeführt.

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

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

Seit Mitte Oktober ist ein starker Anstieg der Meldefälle zu beobachten. Derzeit zeigt sich in Bayern eine deutlich ansteigende, exponentiell wachsende Infektionsdynamik. Am 23. November 2021 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldefälle in Bayern mit 644,9 über dem Bundesdurchschnitt von 399,8. Eine Woche zuvor, am 16. November 2021, lag die 7-Tage-Inzidenz für Bayern bei 554,2, vor vier Wochen, am 26. Oktober 2021, lag der Wert bei 186,7. 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. November 2021 alle Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz der Meldefälle von über 200. Im Einzelnen liegen 10 Landkreise bei einem Wert der 7-Tage-Inzidenz über 1 000, weitere 2 Landkreise über 900, weitere 6 Landkreise über 800, weitere 9 Landkreise und kreisfreie Städte über 700, weitere 18 über 600, weitere 24 über 500 sowie weitere 15 über 400. 8 Landkreise und kreisfreie Städte weisen einen Wert der 7-Tage-Inzidenz von 300 bis 400 auf und 4 Kreise einen Wert von 200 bis 300 (https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1). Dabei reicht die Spannweite der Werte der 7-Tage-Inzidenz von 232,0 im Landkreis Amberg-Weilheim bis 1 614,4 im Landkreis Freyung-Grafenau. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich in Bayern damit ein sehr hohes Infektionsgeschehen mit regionalen Unterschieden.

Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen über dem Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen lag der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 23. November 2021 leicht unter 1 bei 0,94, für Deutschland bei 1,04.

Das Infektionsgeschehen unterscheidet sich stark zwischen der geimpften und der ungeimpften Bevölkerung. Nach den Daten des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) vom 17. November 2021 beträgt die 7-Tage-Inzidenz der Ungeimpften mit 1 468,9 mehr als das

Zehnfache der 7-Tage-Inzidenz der Geimpften, die derzeit mit 109,7 angegeben wird (https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft).

Während die Zahl der COVID-19-Patienten, die stationär behandelt werden mussten, seit Anfang Mai kontinuierlich sank, werden seit etwa Mitte August wieder deutlich höhere Zahlen, aktuell auf einem Niveau von rund 4 500, beobachtet. Die Zahl der mit stationär zu versorgenden COVID-19-Patienten belegten Betten stieg seit Mitte August insgesamt um 4 313 auf nunmehr 4 514 (Stand 23. November 2021, IVENA-Meldungen der Kliniken) an, d. h. die Gesamtzahl der mit COVID-19-Patienten belegten Betten hat sich mehr als 22-fach vervielfältigt. Insbesondere in den letzten Wochen wurde ein alarmierend starker Anstieg der Anzahl der bayernweit stationär behandelten COVID-19-Patienten beobachtet. So erhöhte sich diese Zahl allein seit der vergangenen Woche um rund 22 %, innerhalb der letzten beiden Wochen sogar um rund 61 %. Auch im intensivmedizinischen Bereich spiegelt sich diese Entwicklung wider (Zunahme der auf Intensivstationen versorgten COVID-19-Fälle seit Mitte August um rund 920, dies entspricht angesichts des niedrigen Ausgangsniveaus einer Steigerung von mehr als 1 960 %, Quelle: DIVI-Intensivregister). Aktuell werden bayernweit 4 514 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 23. November 2021). 970 COVID-19-Fälle werden derzeit intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 23. November 2021).

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

Angesichts der seit Wochen (regional teils stark) gestiegenen Belegung mit COVID-19-Patienten und infolge der geradezu explodierenden Inzidenzen weiter stark steigenden Krankenhausbelegung mit COVID-19-Patienten ist in den nächsten Wochen mit einer weiteren Belastung der Situation im Intensivbettenbereich der Krankenhäuser zu rechnen, die sich praktisch in allen Regionen Bayerns bereits jetzt 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 längst wieder an der Tagesordnung, ebenso das Zurückfahren oder die Aussetzung sogenannter planbarer Eingriffe durch die Kliniken. Daher wurde erstmalig überhaupt in der Pandemie seitens des Freistaates Bayern die bundesweite Kleeblattstruktur aktiviert, um in einem geordneten Verfahren Patientenabverlegungen in andere, weniger belastete Bundesländer zu ermöglichen. Die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen liegt bei 90,6 % (DIVI-Meldungen, Stand 23. November 2021). Lediglich in 17 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 19 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen sogar bei 100%. Auch auf Ebene der Integrierten Leistellen (ILS) liegt nur in 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 23. November 2021).

Regional berichten Kliniken, mithin vor allem im intensivmedizinischen Bereich, von sehr starken Belastungen bis hin zu vollständigen Auslastungen der Intensivkapazitäten, die voraussichtlich in den nächsten Wochen nicht nachlassen werden und bereits jetzt wieder in größerem Umfang überregionale Patientensteuerungen erforderlich machen. 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 12.11.2021 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 unverzüglich massive Gegenmaßnahmen insbesondere zur drastischen Reduzierung der Inzidenzen erforderlich, die auch konsequent umgesetzt werden müssen.

In Bayern wurden bisher 18 159 012 COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt; 8 943 917 entfallen dabei auf Erstimpfungen, bei 8 695 102 Personen besteht bereits ein vollständiger Impfschutz. Die Erstimpfquote beträgt damit derzeit rund 68,1 % und die Quote der vollständig Geimpften 66,2 % (Stand jeweils 23. November 2021). Insgesamt sind von den volljährigen Personen in Bayern 78,4 % mindestens einmal geimpft, im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 49,3 %. Einen vollständigen Impfschutz haben 83,7 % der Personen in Bayern, die 60 Jahre oder älter sind, im Alter von 18 bis 59 Jahren haben 73,1 % den vollständigen Impfschutz und im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 42,8 %. Seit Mitte August 2021 besteht für bestimmte Personengruppen die Möglichkeit, eine Auffrischungsimpfung zu erhalten. Seit Mitte November 2021 können nun grds. alle Volljährigen eine Auffrischungsimpfung erhalten, sofern der Mindestabstand zur vollständigen Impfung abgelaufen ist. In Bayern wurden bisher 994 475 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 7,6 %.

Da inzwischen ausreichend Impfstoff für COVID-19-Schutzimpfungen vorhanden ist, besteht seit mehreren Wochen für alle Impfwilligen, für die ein Impfstoff zugelassen ist, die Möglichkeit, zeitnah eine Schutzimpfung zu erhalten. Für Kinder unter 12 Jahren ist weiterhin kein Impfstoff zugelassen.

Die 7-Tage-Inzidenzen steigen derzeit in allen Altersgruppen stark an. Die Fallzahlen sind höher als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Ein weiterer Anstieg der Infektionszahlen ist zu erwarten. Gründe dafür sind unter anderem die derzeit dominierende hochansteckende Delta-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2, die noch immer große Zahl ungeimpfter Personen und Kontakte in Innenräumen. Hinzu kommt eine im zeitlichen Verlauf gerade bei älteren oder immunsupprimierten Personen nachlassende Schutzwirkung der Impfung bei derzeit zwar steigendem aber noch relativ geringem Anteil von Personen mit einer Auffrischungsimpfung nach Abschluss des ersten Impfzyklus.

Die Zahl der Todesfälle zeigt eine steigende Tendenz. Die Zahl schwerer Erkrankungen an COVID-19, die im Krankenhaus eventuell auch intensivmedizinisch behandelt werden müssen, steigt ebenfalls wieder an. Es lassen sich nicht alle Infektionsketten nachvollziehen. Zudem treten Ausbrüche in vielen verschiedenen Umfeldern auf.

Die aktuelle Entwicklung ist 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.

Das Ziel der infektionspräventiven Maßnahmen ist es, 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 am 4. November 2021 seine Risikobewertung für Deutschland verschärft. Aktuell wird die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der nicht oder nur

einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch eingeschätzt. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt, sie steigt aber mit zunehmenden Infektionszahlen an.

In Deutschland, wie auch im europäischen Ausland, werden derzeit fast alle Infektionen durch die besorgniserregende Virusvariante (Variant of Concern, VOC) Delta verursacht; ihr Anteil an allen SARS-CoV-2-Infektionen liegt weiterhin bei über 99 %. Andere besorgniserregende SARS-CoV-2-Varianten (VOC) sowie unter Beobachtung stehende Varianten (VOI) werden nur sehr selten nachgewiesen. Für Delta-Infektionen sind im Vergleich zu Alpha-Infektion höhere Raten an Hospitalisation, Intensivpflichtigkeit der Betroffenen und Tod beobachtet worden, was auf eine höhere Virulenz dieser Variante hinweist.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebilds sind folgende Regelungen vorgesehen:

§ 1 führt den bereits in § 2 der 13. BayIfSMV enthaltenen Appell zu den AHA+L-Regelungen fort.

In § 2 findet sich weiterhin die zentrale Norm zur Maskenpflicht. Die bereits in der 14. BayfSMV getroffenen Anordnungen zur Maskenpflicht in Gebäuden und geschlossenen Räumen einschließlich geschlossener öffentlicher Fahrzeugbereiche, Kabinen und Ähnlichem werden ebenso fortgeführt wie die weiterhin in § 2 Abs. 1 Satz 2 enthaltenen wesentlichen Ausnahmen und die in § 2 Abs. 3 weiterhin enthaltenen Befreiungen von der Maskenpflicht. Neu ist, dass nach § 2 Abs. 2 bei Veranstaltungen nach § 4 die Maskenpflicht auch unter freiem Himmel besteht. Da § 2 Abs. 2 Satz 2 eine entsprechende Geltung nur für die Ausnahmen nach § 2 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 bis 6 vorsieht, gilt die Maskenpflicht bei Veranstaltungen nach § 4 im Freien auch dann, wenn am festen Sitz-, Steh- oder Arbeitsplatz zuverlässig ein Mindestabstand von 1,5 m zu anderen Personen gewahrt werden kann. Für Veranstaltungen in nichtprivaten Innenräumen folgt die gleiche Regel aus § 4 Abs. 2 Nr. 3 Buchstabe b).

§ 3 ordnet Kontaktbeschränkungen für Ungeimpfte und Nichtgenesene an. Danach ist nicht im Sinne des § 2 Nr. 2 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) geimpften oder genesenen Personen der gemeinsame Aufenthalt im öffentlichen Raum, in privat genutzten Räumen und auf privat genutzten Grundstücken nur mit den Angehörigen des eigenen Hausstands und zusätzlich den Angehörigen eines weiteren Hausstands gestattet, solange dabei eine Gesamtzahl von insgesamt 5 Personen nicht überschritten sind. Die zu diesen Hausständen gehörenden Kinder bis zum Alter von zwölf Jahren und drei Monaten bleiben unberücksichtigt. Ehegatten, Lebenspartner und Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft gelten aufgrund des besonderen Schutzes von Ehe und Familie im Rahmen der Kontaktbeschränkung auch dann als ein Hausstand, wenn diese keinen gemeinsamen Wohnsitz haben. Bei der Gesamtzahl von fünf Personen bleiben darüber hinaus geimpfte oder genesene Personen im Sinne der SchAusnahmV außer Betracht. Diese können daher in beliebiger Zahl an dem Treffen teilnehmen.

Das Coronavirus SARS-CoV-2 wird durch Kontakte verbreitet. Da ungeimpfte und nicht genesene Personen sich leichter anstecken und auch selbst länger infektiös sind, tragen diese zur Verbreitung des Virus stärker bei als geimpfte und genesene Personen. Dies zeigt sich nicht zuletzt an der um das zehnfache erhöhten Inzidenz unter Ungeimpften im Vergleich zu der Inzidenz unter geimpften Personen. Zur Verlangsamung der Pandemie ist deshalb eine Verringerung der Kontakte zwischen ungeimpften und nicht genesenen Personen unerlässlich. Die zu den jeweiligen Hausständen gehörenden Kinder unter zwölf Jahren und drei Monaten bleiben unberücksichtigt, weil bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres keine Impfempfehlung besteht. Die sodann zwischen einer Erstimpfung und dem Erreichen des Status als vollständig geimpfte Person erforderliche Zeit wird durch die Karenzzeit von drei Monaten berücksichtigt.

Wie bereits in vorhergehenden Regelungen zur Kontaktbeschränkung sind durch § 3 Abs. 2 berufliche und dienstliche Tätigkeiten sowie ehrenamtliche Tätigkeiten in Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts, bei denen ein Zusammenwirken mehrerer Personen zwingend erforderlich ist, von den Kontaktbeschränkungen ausgenommen.

Der neue § 4 enthält für die dort in Abs. 1 aufgeführten Bereiche ein 2G plus Erfordernis. Hierbei beinhaltet Absatz 1 als Grundregel, dass der Zugang zu den dort aufgeführten Veranstaltungen und Einrichtungen nur unter 2G plus-Bedingungen erfolgen kann, also Personen vorbehalten ist, die geimpft oder genesen sind und zusätzlich über einen negativen Testnachweis verfügen. Diese Grundregel gilt im Weiteren für Besucher (auch: Kunden, Gäste, Teilnehmer und Nutzer) der dort genannten Veranstaltungen und Einrichtungen, während für Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige mit § 4 Abs. 4 eine speziellere Vorschrift besteht. Die Regelung des § 4 Abs. 1 ist nicht mehr auf den Zugang zu geschlossenen Räumen beschränkt.

Für Besucher (auch: Kunden, Gäste, Teilnehmer und Nutzer) der in § 4 Abs. 1 aufgezählten Veranstaltungen und Einrichtungen ist ein Zugang daher nur möglich, wenn diese im Sinne der SchAusnahmV geimpft oder genesen sind und zusätzlich entweder über einen Testnachweis nach § 4 Abs. 6 verfügen oder nach § 4 Abs. 7 getesteten Personen gleich stehen.

Zusätzlich können nach § 4 Abs. 3 Nr. 1 Personen zugelassen werden, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können, soweit diese über einen negativen Testnachweis auf der Grundlage eines Nukleinsäuretests (PCR-Test, PoC-PCR-Test oder Test mittels weiterer Verfahren der Nukleinsäureamplifikation) verfügen. Außerdem können nach § 4 Abs. 3 Nr. 2 – unabhängig von ihrem Impf- oder Genesenenstatus – minderjährige Schülerinnen und Schüler, die regelmäßigen Testungen im Rahmen des Schulbesuchs unterliegen, zur eigenen Ausübung sportlicher, musikalischer oder Schauspielerischer Aktivitäten ohne Weiteres zugelassen werden.

Für nicht geimpfte und nicht genesene Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige mit Kundenkontakt ist nach § 4 Abs. 4 Satz 1 abweichend von Abs. 1 ein Zugang möglich, wenn diese an mindestens zwei verschiedenen Tagen pro Woche über einen negativen Testnachweis auf Basis eines Nukleinsäuretests nach § 4 Abs. 6 Nr. 1 verfügen. Diese Personen können daher nach § 4 Abs. 4 Satz 1, der insoweit über § 28b Abs. 1 IfSG hinaus geht, einen Zugang nur dann erhalten, wenn sie durch einen Nukleinsäuretest negativ getestet wurden. Die Testung durch Nukleinsäuretest an zwei verschiedenen Tagen pro Woche kann hier nicht durch einen arbeitstäglichen Schnelltest ersetzt werden. Demgegenüber verbleibt es für Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige ohne Kundenkontakt bei der Regelung aus § 28b Abs. 1 IfSG.

§ 4 Abs. 2 enthält für die in Abs. 1 genannten Einrichtungen und Veranstaltungen weitere Beschränkungen, insbesondere dürfen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 bei kapazitätsbeschränkten Stätten maximal 25 % der Kapazität genutzt werden. Und nach Nr. 2 bestimmt sich die Höchstteilnehmerzahl nach der Anzahl der vorhandenen Plätze, bei denen ein Mindestabstand von 1,5 m zu anderen Plätzen eingehalten werden kann. Im Rahmen der Nr. 2 ist „Plätze“ nicht im Sinne von festen Steh- oder Sitzplätzen zu verstehen, sondern räumlich: Gemeint ist der Platz, der durchschnittlich erforderlich ist, um den Mindestabstand einhalten zu können.

Die Ausnahmenvorschrift der Nr. 3 Buchst. c ist nur auf öffentliche und private Veranstaltungen, nicht aber auf die sonstigen in Abs. 1 genannten Bereiche anzuwenden.

Die Vorschrift des Absatzes 5 von § 4 sichert den Vollzug der Zugangsbeschränkungen, Abs. 6 enthält Bestimmungen für die erforderlichen Testungen und Abs. 7 legt fest, welche Personen ohne Testnachweis als getestet gelten.

§ 5 Abs. 1 legt für die dort genannten Einrichtungen und Dienstleistungen ein 2G – Erfordernis fest. Wie bereits im Rahmen von § 4 gilt auch bei den in § 5 genannten Einrichtungen und Dienstleistungen das dort niedergelegte 2G-Erfordernis für Besucher (auch: Kunden, Gäste, Teilnehmer und Nutzer) der in § 5 Abs. 1 aufgeführten Einrichtungen und Dienstleistungen, während für Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige durch den Verweis des § 5 Abs. 2 auf § 4 Abs. 4 im Ausgangspunkt dieselben Regelungen gelten, wie für Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige bei den in § 4 Abs. 1 genannten 2G plus – Einrichtungen. Der Bereich der außerschulischen Bildungsangebote einschließlich der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung ist wie bisher dahingehend zu verstehen, dass rein betriebsinterne Veranstaltungen nicht erfasst sind.

Ergänzend bestimmt § 5 Abs. 2 Satz 2, dass in der Gastronomie, im Beherbergungswesen und bei Dienstleistungen, bei denen eine körperliche Nähe zum Kunden unabdingbar ist und die keine medizinischen, therapeutischen oder pflegerischen Leistungen sind, Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige mit Kundenkontakt anstelle der nach § 5 Abs. 2 in Verbindung mit § 4 Abs. 4 Satz 1 an sich erforderlichen zweimal wöchentlichen Nukleinsäuretestungen der Zugang auch dann möglich ist, wenn sie an jedem Arbeitstag über einen Testnachweis auf Basis eines PoC-Antigentests oder Selbsttest unter Aufsicht verfügen. Für Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige ohne Kundenkontakt bleibt es auch hier bei der Regel aus § 28b Abs. 1 IfSG.

§ 5 Abs. 3 bestimmt als Ausnahmenvorschrift, dass die dort genannten Personen in den dort genannten Konstellationen unter den dort genannten Voraussetzungen auch dann zu 2G-Einrichtungen nach § 5 Abs. 1 zugelassen werden können, wenn sie weder geimpft noch genesen sind.

Die nach den Vorschriften der §§ 4 und 5 bestehenden Zugangsbeschränkungen sind mit Blick auf die eingangs dargestellte Lage erforderlich, um die Pandemie zu verlangsamen und dadurch Leben und

Gesundheit der Bevölkerung zu schützen. Durch eine Verlangsamung der Pandemie kann die akute Überlastung des Gesundheitssystems, insbesondere die Überlastung der Intensivstationen, verringert werden. Hierfür ist eine flächendeckende Ausweitung der 2G-Regelungen und deren Verschärfung zu einer 2G plus-Regel erforderlich. Dies gilt auch für die besonders geschützten Bereiche der Hochschulen und der beruflichen Bildung. Durch die Ausnahmeregelungen für Prüfungen wird die besondere Bedeutung der Bildung in dem derzeit infektiologisch vertretbaren Rahmen berücksichtigt.

Die §§ 6 bis 9 führen die bisherigen Regelungen zur Kontaktdatenerfassung, zu Infektionsschutzkonzepten, für Gottesdienste und für Versammlungen fort.

§ 10 enthält erforderliche Beschränkungen für den Bereich des Handels. Hier gilt weiterhin keine Zugangsregelung nach 3G oder 2G-Erfordernissen. Unverzichtbar ist aber bei der derzeitigen Lage eine relative Personenobergrenze, die gewährleistet, dass im Handel der Mindestabstand eingehalten werden kann. Jahresmärkte, insbesondere Weihnachtsmärkte sind nach § 10 Abs. 2 untersagt. Die derzeitige pandemische Lage lässt ein zufälliges Zusammenkommen von vielen Personen mit zahlreichen zusätzlichen Kontakten auch dann nicht zu, wenn dieses Zusammenkommen im Freien erfolgt.

§ 11 enthält in Ergänzung zu § 5 weitere Anordnungen für den Bereich der Gastronomie. Die in § 11 Nr. 1 angeordnete Sperrstunde ist erforderlich, da mit fortschreitendem Aufenthalt innerhalb der Gastronomie die – ggf. gemeinsame – Nahrungsaufnahme zunehmend den Charakter einer Feier erhält, der dann bei generalisierender Betrachtung auch einen vermehrten Konsum von Alkohol erwarten lässt. In diesen Konstellationen ist sodann damit zu rechnen, dass die erforderlichen Abstands- und Hygieneregeln nicht eingehalten werden. Aus dem gleichen Grund sind nach § 11 Nr. 4 reine Schankwirtschaften und nach § 14 Abs. 3 die – überdies besonders infektionsgefährdeten – Clubs, Diskotheken, Bordelle und vergleichbare Freizeiteinrichtungen geschlossen.

§ 12 führt die Regelungen für Schulen fort. Ergänzend wird eine Maskenpflicht auch für den Sportunterricht in Innenräumen angeordnet, wobei die Gestaltung des Unterrichts das Maskenerfordernis dann berücksichtigen muss. Außerdem wird durch § 12 Abs. 3 klargestellt, dass für Beschäftigte die Testnachweiserfordernisse aus § 28b Abs. 1 IfSG gelten.

§ 13 Abs. 1 ordnet an, dass die Kindertagesbetreuung und vergleichbare Betreuungseinrichtungen für Kinder nur in festen Gruppen erfolgen darf. Hierdurch sollen die auch in diesem Bereich bestehenden Infektionsgefahren weiter verringert werden. Darüber hinaus werden die bisherigen Regelungen fortgeführt, wobei auch hier für Beschäftigte unmittelbar die Testerfordernisse nach § 28b Abs. 1 IfSG gelten.

Dritte, insbesondere Eltern dürfen die Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und Schulen nur betreten, wenn sie geimpft, genesen oder getestet sind. Soweit gilt also nach § 12 Abs. 4 und § 13 Abs. 5 eine 3G-Regel. Für Einrichtungen der Kindertagesbetreuung gilt die 3G-Regel jedoch nicht für die Abgabe oder Abholung von Kindern.

§ 14 enthält neben der bereits angesprochenen Schließung von Clubs, Diskotheken, Bordellbetrieben und vergleichbaren Freizeiteinrichtungen durch § 14 Abs. 3 weitere Einzelregelungen. Ergänzend zu der bisherigen Regelung in § 15 sind durch § 14 Abs. 1 auch Volksfeste untersagt. Hier gelten die bei der Untersagung der Jahresmärkte dargelegten Gründe entsprechend. Im Übrigen werden die bisherigen Regelungen fortgeführt.

Der neue § 15 enthält Regelungen für Landkreise und kreisfreie Städte mit einer 7-Tage-Inzidenz über 1 000 (Hotspots). In Hotspots hat das pandemische Geschehen eine Stärke erreicht, die mit Blick auf die eingangs dargelegte, landesweit bestehende Belegung der Intensivbetten und die Überlastung des Gesundheitssystems noch einschneidendere Maßnahmen unverzichtbar macht. Infektionen können durch Beschränkungen dort am stärksten verhindert werden, wo sie ohne diese Beschränkungen am stärksten auftreten. In den regionalen Hotspots sind deshalb die §§ 4 und 5 unterfallenden Veranstaltungen und Einrichtungen untersagt. Ausnahmen bestehen für Friseurleistungen (vor allem aus hygienischen Gründen und des persönlichen Wohls), Beherbergung bei zwingend erforderlichen und unaufschiebbaren Übernachtungen zu nichttouristischen Zwecken, Prüfungen und Hochschulausbildungen in Präsenz bei praktischen und künstlerischen Ausbildungsabschnitten sowie Hochschulveranstaltungen, die besondere Labor- und Arbeitsräume erfordern, soweit ein Mindestabstand von 1,5 m eingehalten werden kann. Die im Übrigen für diese Bereiche bestehenden Zugangserfordernisse gemäß den §§ 4 und 5 (also im Wesentlichen 2G plus und 2G) bleiben im Übrigen erhalten. Zusätzlich besteht in Hotspot-Regionen im Handel eine verschärfte relative Personenobergrenze. In Ladengeschäften darf dann nicht mehr als 1 Kunde je 20 m² anwesend sein.

§ 16 führt die bisherige Regelung zu weitergehenden und ergänzenden Anordnungen, aber auch zu Ausnahmegenehmigungen fort.

§ 17 normiert Bußgeldtatbestände.

§ 18 regelt das Inkrafttreten der 15. BayIfSMV und das Außerkrafttreten der 14. BayIfSMV. Die 15. BayIfSMV tritt am 24. November 2021 in Kraft und mit Ablauf des 15. Dezember 2021 außer Kraft. Die Regelungen sind damit zeitlich befristet.

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.