



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2022 Nr. 68

26. Januar 2022

2126-1-19-G

Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

vom 26. Januar 2022

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (15. BayIfSMV) vom 26. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 67) 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 angepasst.

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) sowie vom 17. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 42) verwiesen.

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

Seit dem Jahreswechsel ist wieder ein starker Anstieg der Meldedefälle zu beobachten, der sich weiter fortgesetzt hat. Am 26. Januar 2022 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldedefälle in Bayern mit 1 068,0 erstmals seit Beginn der Pandemie über dem Wert von 1 000. Damit weist Bayern am 26. Januar 2022 eine 7-Tage-Inzidenz über dem Bundesdurchschnitt von 940,6 auf. Die Fallzahlen sowie die daraus errechnete Reproduktionszahl müssen insbesondere im Kontext der zunehmenden Überlastung der Gesundheitsämter betrachtet werden. Es muss – wegen der nun vorherrschenden Omikron-Variante – mit einem weiteren starken Anstieg der Fallzahlen gerechnet werden.

Insgesamt verzeichnen nach den Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) am 26. Januar 2022 alle Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz der Meldedefälle von über 300. Im Einzelnen liegen 41 Landkreise und kreisfreie Städte über 1 000, weitere neun über 900, weitere 15 über 800, weitere 13 über 700 sowie weitere acht über 600. Darüber hinaus weisen fünf Landkreise und kreisfreie Städte einen Wert der 7-Tage-Inzidenz über 500, weitere vier über 400 sowie ein weiterer Landkreis über 300 auf (https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1). Dabei reicht die Spannweite der Werte der 7-Tage-Inzidenz von 377,7 im Landkreis Coburg bis 1 997,2 im Landkreis Dachau. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich in Bayern damit ein von einem sehr hohen Niveau aus weiter stark ansteigendes Infektionsgeschehen mit regionalen Unterschieden.

Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen über dem Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen liegt der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 26. Januar 2022 bei 1,29, für Deutschland bei 1,18.

Die binnen einer Kalenderwoche gemeldeten Sterbefälle sind auf 138 Sterbefälle in der Kalenderwoche 3 (17. Januar bis 23. Januar 2022) gesunken und liegen damit deutlich unter dem Wert der Vorwoche (10. Januar bis 16. Januar 2022) mit 239 Sterbefällen.

Die 7-Tage-Hospitalisierungsrate als Maßstab für die Krankheitsschwere ist im Vergleich zur Vorwoche moderat angestiegen. Am 26. Januar 2022 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 19. Januar 2022, waren es 384 hospitalisierte Fälle innerhalb der letzten sieben Tage (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 2,92).

Die oben genannte Hospitalisierungsinzidenz ist aktuell jedoch nicht hinreichend valide, weil es aufgrund der 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 23. Januar 2022 7,22 und lag damit mehr als doppelt so hoch wie die tagesaktuell am 23. Januar 2022 vom RKI für Bayern berichtete 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 3,58

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html).

Aktuell 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).

Während die Zahl der COVID-19-Patienten, die stationär behandelt werden mussten, seit Anfang Mai 2021 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. Über einen Zeitraum von etwa sieben Wochen konnte anschließend ein Rückgang der Anzahl von COVID-19-Krankenhauspatienten um rund 65 % verzeichnet werden. Auch im intensivmedizinischen Bereich spiegelte sich die vorgenannte Entwicklung für den akutstationären Bereich insgesamt wider: Dort kam es im selben sieben-Wochen-Zeitraum zu einem Rückgang der Anzahl von COVID-19-Patienten um rund 62 %, nachdem es von Mitte August bis Anfang Dezember 2021 ebenfalls 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).

Seit dem 16. Januar 2022 ist bei zunächst leichten Schwankungen in den Tagesverläufen allerdings wieder ein Anstieg der Zahl stationär behandelter COVID-19-Patienten zu beobachten. Ein erneuter, allerdings lediglich sehr geringfügiger Anstieg der Zahlen wird, ebenfalls mit gewissen Schwankungen, auch im Intensivbereich seit dem 24. Januar 2022 verzeichnet. Aktuell werden bayernweit 1 967 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 26. Januar 2022). 336 COVID-19-Fälle werden derzeit intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 26. Januar 2022). Es bleibt abzuwarten, ob es sich dabei um kurzfristige Schwankungen handelt oder sich nunmehr der massive Anstieg der Infektionszahlen auch in der Belegung der Krankenhäuser mit COVID-19-Patienten niederschlägt.

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

Angesichts der seit Monaten bayernweit (teils außerordentlich) hohen Belegung mit COVID-19-Patienten und infolge der nunmehr wieder stark steigenden Inzidenzen ist auch in den nächsten Wochen mit keiner Erleichterung der Situation im Intensivbettenbereich der Krankenhäuser zu rechnen. Momentan können die Krankenhäuser die durch die Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 bedingte Inanspruchnahme von stationären Behandlungsleistungen auf Intensiv- wie auf Normalstationen jedoch noch hinreichend bewältigen.

Die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen liegt bei 86,1 % (DIVI-Meldungen, Stand 26. Januar 2022). In 39 von 96 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen weisen die Intensivstationen der Kliniken eine Auslastung von weniger als 80 % auf. In 15 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen liegt die Auslastung hingegen über 95 %, davon in neun kreisfreien Städten bzw. Landkreisen bei 100 %. Auf Ebene der Integrierten Leitstellen (ILS) liegt bei sechs der insgesamt 26 ILS die Auslastung der Intensivkapazitäten unter 80 %, keine ILS weist eine Auslastung von über 95 % auf (DIVI-Meldungen, Stand 26. Januar 2022).

Die Auswirkungen der neuen Virusvariante Omikron auf die Intensivbettenbelegung mit COVID-19-Patienten bleiben gleichwohl abzuwarten, auch wenn aktuellen Erkenntnissen zufolge die Omikron-Variante seltener zu schweren Krankheitsverläufen führt als die Delta-Variante. Wie prognostiziert, zeigt sich aktuell ein rascher und erheblicher Anstieg der Infektionszahlen, der Experten zufolge den „Vorteil“ der leichteren Krankheitsverläufe für die Intensivbettenbelegung zumindest teilweise kompensieren und zudem zu einer starken Beanspruchung der Normalpflegestationen führen kann. Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) schätzt die Gefahr der Verbreitung der SARS-CoV-2-VoC Omikron als "sehr hoch" ein und mahnt die kurzfristige Ergreifung weiterer Schutzmaßnahmen zur Verhinderung einer Überlastung der Gesundheitssysteme an.

Angesichts des nach wie vor vergleichsweise hohen Niveaus, auf dem sich die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patienten bewegt, und der in den letzten Tagen festzustellenden Zunahme der COVID-19-Patienten auf Normalstationen ist die aktuelle Entwicklung der Hospitalisierung von COVID-19-Patienten auch weiterhin aufmerksam zu beobachten, um bei erneut drohender Überlastung der Kliniken wieder rechtzeitig gegensteuern zu können.

Die zuletzt rückläufige Entwicklung hinsichtlich der Belegung mit COVID-19-Patienten auf Intensivstationen hat insgesamt jedoch gezeigt, dass die bisher ergriffenen Maßnahmen Wirkung gezeigt haben.

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.

In Bayern wurden bisher 25 124 488 COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt; 9 614 124 entfallen dabei auf Erstimpfungen, bei 9 527 540 Personen besteht bereits ein vollständiger Impfschutz. Die Erstimpfquote beträgt damit derzeit rund 73,2 % und die Quote der vollständig Geimpften rund 72,5 % (Stand jeweils 26. Januar 2022). Insgesamt sind von den volljährigen Personen in Bayern 82,3 % mindestens einmal geimpft, im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 64,5 %. Einen vollständigen Impfschutz haben 86,1 % der Personen in Bayern, die 60 Jahre oder älter sind, im Alter von 18 bis 59 Jahren haben 80,6 % den vollständigen Impfschutz und im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 60,0 %. 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 6 486 525 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 49,4 %.

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 Fünf- bis Elfjährige wurde am 26. November 2021 von der Europäischen Kommission zugelassen. Die ersten Impfungen erfolgten Mitte Dezember 2021. Inzwischen liegt die Impfquote bei den Erstimpfungen bezogen auf die bayerische Bevölkerung dieser Altersgruppe bei rund 16,9 % und bei den vollständigen Impfungen bei rund 8,7 %.

In Deutschland hat mit der dominanten Zirkulation der besorgniserregenden Variante (VOC, Variant of Concern) Omikron die fünfte Welle der Corona-Pandemie begonnen, mit stark steigendem Trend bei den Fallzahlen und Höchstständen bei der 7-Tage-Inzidenz. Gleichzeitig deuten wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungen in anderen Ländern darauf hin, dass schwere Erkrankungen, Hospitalisierungen und Intensivbehandlungen bei einer Infektion mit Omikron weniger häufig sind als bei der Delta-Variante. Daher sind neben der Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen auch die Parameter zur Beurteilung der Belastung des Gesundheitssystems von zentraler Bedeutung. Aufgrund der aktuellen Situation sind daher

einzelne Anpassungen der Infektionsschutzmaßnahmen möglich, unter genauer Beobachtung der weiteren Entwicklung insbesondere in den Krankenhäusern. Dies bleibt wichtig, da es nicht auszuschließen ist, dass es in Deutschland wieder zu einem Anstieg der schweren Erkrankungen und Todesfälle kommen könnte und die verfügbaren stationären (Normal- und Intensivstation) Behandlungskapazitäten überschritten werden könnten. Omikron wird mit stark steigender Tendenz zusätzlich zur Delta-Variante, die zunehmend verdrängt wird, in Deutschland nachgewiesen. Die Omikron-Variante ist deutlich stärker übertragbar als die früheren Varianten. Es gibt Hinweise auf eine reduzierte Schutzwirkung und insbesondere Dauer des Impfschutzes gegen die Omikron-Variante. Andererseits zeigen erste Studien eher einen geringeren Anteil an Hospitalisierten im Vergleich zu Infektionen mit der Delta-Variante. Außerdem konnte 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 daher weiterhin, den derzeitigen 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.

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 schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung aufgrund der Ausbreitung von Omikron in Deutschland aktuell insgesamt als sehr hoch ein. 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 ECDC als VOC eingestuft worden.

Der Anstieg des Omikronanteils unter den übermittelten COVID-19-Fällen hat sich fortgesetzt. Seit Kalenderwoche 01/2022 überwiegt in Deutschland der Anteil der gemeldeten Infektionen, die durch Omikron verursacht wurden. Der Anteil in Meldewoche 02/2022 betrug 89,3 % der übermittelten COVID-19-Fälle, während der Anteil der bisher dominierenden Variante Delta nur noch 10,0 % betrug. In Bayern zeigte sich ein ähnliches Bild wie im Bundesdurchschnitt mit einem Omikronanteil von 91,3 %.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebilds sind folgende Anpassungen vorgesehen:

Durch die Änderung in § 4 Abs. 2 Nr. 1 wird die für Einrichtungen und Veranstaltungen nach § 4 Abs. 1 und § 4a, der auf § 4 verweist, in Gebäuden, geschlossenen Räumlichkeiten, Stadien oder anderweitig kapazitätsbeschränkten Stätten höchstens nutzbare Kapazität von 25 % auf 50 % angehoben. Nach den bisherigen Beobachtungen ist die Hospitalisierungswahrscheinlichkeit bei Personen, die sich mit der in Bayern derzeit vorherrschenden Omikron-Variante infiziert haben, deutlich niedriger als bei Infektionen mit anderen Varianten von SARS-CoV-2. Trotz der derzeit sehr hohen Infektionszahlen ist daher eine vorsichtige Anpassung der nutzbaren Kapazität kapazitätsbeschränkter Stätten möglich.

§ 4 Abs. 2 Nr. 1 gilt für alle Stätten, in denen die Kapazität der möglichen Besucher insbesondere durch die Anzahl der vorhandenen Plätze begrenzt ist. Soweit § 4 Abs. 2 Nr. 1 einschlägig ist, kommt die Begrenzung nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 nicht zum Tragen. Handelt es sich nicht um eine kapazitätsbeschränkte Stätte im Sinne von § 4 Abs. 2 Nr. 1, so bestimmt sich die Höchstteilnehmerzahl weiterhin gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 nach der Anzahl der vorhandenen Plätze, bei denen ein Mindestabstand von 1,5 m zu anderen Plätzen gewahrt ist. „Platz“ ist hierbei nicht im Sinne eines Sitz- oder Stehplatzes zu verstehen, sondern räumlich, also nach der jeweils vorhandenen Fläche.

Durch die Änderung in Nr. 3 Buchstabe a) von § 4 Abs. 2 wird gewährleistet, dass bei Veranstaltungen wie insbesondere Sport- und Kulturveranstaltungen (z. B. Theater- oder Kinovorführung) in Veranstaltungsstätten, die im Sinne von § 4 Abs. 2 Nr. 1 kapazitätsbeschränkt sind, 50 % der Sitzplätze auch dann belegt werden können, wenn bei dieser Belegung der bei Veranstaltungen nach § 4 Abs. 2 Nr. 3

Buchstabe a) grundsätzlich einzuhaltende Mindestabstand nicht gewährleistet ist. Voraussetzung für eine den Mindestabstand unterschreitende Belegung ist, dass die Sitzplatzbelegung mit Blick auf die bestmögliche Abstandswahrung gestaltet wird. Eine solche Gestaltung ist insbesondere gegeben, wenn die Sitzplätze wie bei einem Schachbrett innerhalb der Reihen abwechselnd und zwischen den Reihen versetzt belegt und freigehalten werden.

Durch die Änderung in § 4 Abs. 2 Nr. 7 können bei großen, überregionalen Sportveranstaltungen, bei großen überregionalen Kulturveranstaltungen und bei vergleichbaren großen überregionalen Veranstaltungen künftig bis zu 25 % der Kapazität genutzt, höchstens aber 10 000 Zuschauer auf festen Sitzplätzen zugelassen werden. Eine Teilnahme von Zuschauern auf Stehplätzen ist damit nicht möglich. Auch bei den großen überregionalen Veranstaltungen nach Nr. 7 gelten die weiteren Voraussetzungen der Nr. 3. Daher gilt auch hier der Mindestabstand von 1,5 m vorbehaltlich einer auf Abstandswahrung ausgelegten Sitzplatzbelegung. Eine Veranstaltung ist groß, wenn nach der Kapazität der Veranstaltungsstätte zu der Veranstaltung nach Maßgabe der 15. BayIfSMV, also nunmehr bei einer Belegung von 50 % der Kapazität, mehr als 1 000 Zuschauer kommen könnten. Überregional sind Sportveranstaltungen von Wettbewerben und Ligen, in denen bayerische Mannschaften oder bayerische Sportler (auch) gegen außerbayerische Mannschaften oder Sportler antreten. Solange in der entsprechenden Liga auch außerbayerische Mannschaften teilnehmen, gilt auch die Begegnung zweier bayerischer Mannschaften (Derby) als überregional. Kulturveranstaltungen oder vergleichbare Veranstaltungen sind überregional, wenn für diese Veranstaltungen Besucher typischerweise überregional, insbesondere aus einem länderübergreifenden Umfeld, anreisen.

Bisher galt für diese Veranstaltungen ein Zuschauerverbot. Größere Veranstaltungen vor allem im Kulturbereich, aber auch im Sportbereich, können in der Regel nur mit einem Live-Publikum und mit Erträgen aus dem Verkauf von Eintrittskarten wirtschaftlich tragfähig durchgeführt werden. Das Zuschauerverbot hat diese Bereiche deshalb besonders einschneidend betroffen. Zugleich konnten durch das Zuschauerverbot aber auch die Bürgerinnen und Bürger an entsprechenden Veranstaltungen nicht teilnehmen. Diese waren und sind durch das vollständige Verbot deshalb in ihrer Freizeitgestaltung und damit in einem wesentlichen Teil der Lebensführung beschränkt. In Abwägung der nachteiligen Einschränkungen für Veranstalter und Teilnehmer einerseits und der weiterhin bestehenden Erfordernisse des Infektionsschutzes andererseits kann mit Blick auf die eingangs dargestellte Lage eine behutsame Anpassung erfolgen. Durch die Beschränkung der maximal nutzbaren Kapazität auf 25 %, das strikte 2G plus-Erfordernis, den Ausschluss von Stehplätzen, das nach § 4 Abs. 2 Nr. 3 Buchstabe a) für die gesamte Veranstaltung geltende Mindestabstandsgebot und die weiteren Beschränkungen insbesondere nach § 4 Abs. 2 Nr. 6 bleibt der Infektionsschutz möglichst weitgehend gewährleistet.

Durch die Änderungen in § 4 Abs. 3 Nr. 1 und in § 5 Abs. 3 Nr. 1 werden zur Erfüllung der dort festgelegten Testerfordernisse nunmehr auch Nachweise auf Grundlage eines Antigentests zugelassen. Bislang konnte eine Zulassung von Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können, eine Inanspruchnahme von Beherbergungsleistungen von ungeimpften und nicht genesenen Personen bei zwingend erforderlichen und unaufschiebbaren nichttouristischen Aufenthalten sowie eine Zulassung von ungeimpften und nicht genesenen Personen zu Prüfungen nur erfolgen, wenn diese Personen jeweils über einen Testnachweis auf der Basis eines negativen Nukleinsäuretests nach § 4 Abs. 6 Nr. 1 verfügten. Künftig können diese Testerfordernisse durch alle in § 4 Abs. 6 genannten Testarten erfüllt werden. Hierdurch werden zugleich PCR-Testkapazitäten geschont.

Durch die weitere Anpassung in § 4 Abs. 3 wird minderjährigen Schülerinnen und Schülern die Teilnahme an außerschulischer Bildung im Rahmen der Jugendarbeit auch dann ermöglicht, wenn diese weder geimpft noch genesen sind. Schülerinnen und Schüler werden im Rahmen des Schulbesuchs regelmäßig getestet. Die derzeitige Lage lässt in gewissem Umfang Anpassungen zu und ist im Bereich der Jugendarbeit mit Blick auf deren hohe Bedeutung geboten. Hierbei wird zugleich berücksichtigt, dass durch die strikten 2G-Erfordernisse Beschränkungen im Bereich der außerschulischen Bildung, durch die die Jugendarbeit stark eingeschränkt wurde, bereits seit 24. November 2021 bestehen und damit aufgrund der mehrmonatigen Unterbrechung bei deren Fortdauer manche Jugendliche den Kontakt zur Jugendarbeit verlieren könnten. Die Ausnahme gilt insbesondere für die Teilnahme an Angeboten der Jugendarbeit im Sinne von § 11 Abs. 3 Nr. 1 bis 6 SGB VIII. Die daneben geltenden Beschränkungen der 15. BayIfSMV bleiben auch im Bereich der Jugendarbeit beachtlich. Weiterhin unzulässig sind deshalb Veranstaltungen, die nach spezielleren Regelungen der Verordnung untersagt sind. Daher können derzeit auch in Jugendzentren keine Clubs oder Diskotheken vergleichbaren Veranstaltungen durchgeführt werden und auch im Rahmen der Jugendarbeit sind Großveranstaltungen nur unter den Bedingungen von § 4 Abs. 2 Nr. 7 zulässig.

Durch die Änderungen in § 5 und § 5a ist im Hinblick auf geschlossene Räume der Zugang zu Meisterkursen und zu Fahrschulen künftig unter 3G-Bedingungen möglich. Als „geschlossene Räume“ in diesem Sinne gelten auch geschlossene Fahrzeugbereiche. Sowohl die theoretische als auch die praktische Fahrschul Ausbildung ist daher ungeimpften und nicht genesenen Personen möglich, soweit diese jeweils über einen aktuellen Testnachweis nach § 4 Abs. 6 verfügen.

Als speziellere Vorschrift geht § 5a für Fahrschulen und Meisterkurse der allgemeinen Regel des § 5 vor. Für die in § 5a nicht genannten Bereiche der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung bleibt es hingegen bei dem 2G-Erfordernis nach § 5 Abs. 1.

Das durch die Rechtsprechung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs bereits vorläufig außer Vollzug gesetzte 2G-Erfordernis im Einzelhandel wird durch die Anpassung in § 10 Abs. 1 aufgehoben. Die Änderung in § 15 ist eine hierdurch erforderliche Folgeänderung; die Anpassungen in § 10 Abs. 3 und in § 11 Nr. 2 sind jahreszeitlich bedingt.

Durch die Änderung in § 15a wird die vorläufige Außervollzugsetzung der Vorschriften zum regionalen Hotspot-Lockdown bis 9. Februar 2022 verlängert. Auch insofern gilt, dass die gegenwärtige Lage eine weitere Beobachtung erfordert. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass bei einer Verschlechterung, insbesondere bei einer drohenden Überlastung des Gesundheitssystems, sehr schnell stärkere Beschränkungsmaßnahmen, wie sie in § 15 vorgesehen sind, erneut erforderlich werden.

§ 2 bestimmt das Inkrafttreten der Änderungsverordnung. Die Verordnung tritt am 27. 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.