



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2021 Nr. 308

5. Mai 2021

2126-1-16-G; 2126-1-6-G

Begründung der Verordnung zur Änderung der Zwölften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und der Einreise-Quarantäneverordnung

vom 5. Mai 2021

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Zwölften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und der Einreise-Quarantäneverordnung vom 5. Mai 2021 (BayMBl. Nr. 307) wird im Hinblick auf § 28a Abs. 5 Satz 1 IfSG bekannt gemacht.

Die vorliegende Verordnung beruht auf § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1, § 28a IfSG sowie hinsichtlich der Einreise-Quarantäneverordnung (EQV) auch auf §§ 29, 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG in Verbindung mit § 9 Nr. 5 DelV.

Die vorliegende Verordnung hat Anpassungen im Hinblick auf das am 23. April 2021 in Kraft getretene Vierte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (4. Bevölkerungsschutzgesetz) vom 22. April 2021 (BGBl. I S. 802), Ausnahmeregelungen für genesene Personen sowie vorsichtige Öffnungsschritte zum Gegenstand.

Hinsichtlich der Begründung der in der 12. BayIfSMV fortgeführten Maßnahmen wird auf die Begründung zur 11. BayIfSMV (BayMBl. 2020 Nr. 738) sowie auf die Begründungen der Verordnungen zur Änderung der 11. BayIfSMV (BayMBl. 2021 Nr. 6, BayMBl. 2021 Nr. 35, BayMBl. 2021 Nr. 55, BayMBl. 2021 Nr. 76, BayMBl. 2021 Nr. 113 und BayMBl. 2021 Nr. 150), auf die Begründung zur 12. BayIfMSV (BayMBl. 2021 Nr. 172), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV und der EQV vom 25. März 2021 (BayMBl. Nr. 225), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV vom 9. April 2021 (BayMBl. Nr. 262), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV und der EQV vom 16. April 2021 (BayMBl. Nr. 281), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV vom 22. April 2021 (BayMBl. Nr. 288) und auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV und der EQV vom 27. April 2021 (BayMBl. Nr. 291) verwiesen.

Soweit durch Regelungen in dieser Verordnung aus Gründen der Verständlichkeit Regelungen aufgenommen werden, die durch das 4. Bevölkerungsschutzgesetz Inhalt von § 28b IfSG geworden sind, wird auf die Begründung des Gesetzentwurfs des 4. Bevölkerungsschutzgesetzes vom 13. April 2021, BT-Drucksache 19/28444 sowie auf den Bericht des Ausschusses für Gesundheit vom 20. April 2021, BT-Drucksache 19/28732, verwiesen.

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

Die steigende Tendenz der übermittelten Infektionsfälle in den letzten Wochen, hatte sich – unterbrochen durch einen vorübergehenden Rückgang der Fallzahlen über die Osterfeiertage – danach zunächst fortgesetzt. Seit Mitte April hat sich die Zunahme in Deutschland etwas abgeschwächt und seit Ende der KW 16 (19. bis 25. April 2021) haben die Fallzahlen leicht abgenommen. In Bayern sind aktuell die täglich übermittelten neuen Infektionsfälle im Vergleich mit dem entsprechenden Wochentag der Vorwoche sogar leicht rückläufig. Am 5. Mai 2021 liegt die 7-Tage-Inzidenz in Bayern mit 131,1 den dritten Tag in Folge unter dem Bundesdurchschnitt von 132,8 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html).

Insgesamt verzeichnen nach den Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) am 5. Mai 2021 70 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz von über 100, weitere 24 Landkreise und kreisfreie Städte liegen zwischen einer 7-Tage-Inzidenz von 50 und 100 und zwei weitere Landkreise unter einer 7-Tage-

Inzidenz von 50. 13 der Kreise weisen eine 7-Tage-Inzidenz von über 200 auf, einer davon einen Wert von über 300 (https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1).

Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen unter dem Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen vom 4. Mai 2021 liegt der 7-Tage-R-Wert sowohl für Bayern als auch für Deutschland nunmehr bei 0,82.

Während im Zeitraum zwischen Anfang März und Mitte April 2021 die Zahl der COVID-19-Patienten, die intensivmedizinisch behandelt werden mussten, stark anstieg (Zunahme um rund 340 Patienten auf 729 Patienten in Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit), ist seit Mitte April eine Plateaubildung im Bereich zwischen 700 und 730 COVID-19-Patienten zu beobachten. Aktuell werden bayernweit 2 437 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt, davon 681 in Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 5. Mai 2021). Trotz der dargestellten Plateaubildung bei den COVID-19-Patienten in Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit ist die Situation in den Krankenhäusern weiterhin angespannt. Aus den vorliegenden Zahlen ist ersichtlich, dass die Krankenhäuser weiterhin planbare Operationen zurückstellen müssen. Es ist weder medizinisch noch ethisch vertretbar, diese Patienten über längere Zeiträume hintanzustellen. Es wird außerdem aktuell über ein verstärktes Aufkommen von Notfallpatienten berichtet. Selbst während der kurzen Zeitspanne, in welcher die Zahl der in bayerischen Krankenhäusern behandelten COVID-19-Patienten im Jahr 2021 rückläufig war, waren insbesondere die Intensivstationen weitestgehend ausgelastet – zum Teil mit COVID-19-Patienten, zum Teil mit anderen Patienten. Aus diesem Grund bewegte sich der Ausgangspunkt der dritten Pandemiewelle hinsichtlich der mit COVID-19-Patienten belegten Intensivkapazitäten auf einem wesentlich höheren Niveau als zu Beginn der vorherigen ersten und zweiten Welle. Während die Minimalbelegung von Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit mit COVID-19-Patienten im Sommer 2020 am 7. August 2020 bei 17 lag, belief sich der entsprechende Tiefstwert zwischen zweiter und dritter Welle am 7. März 2021 auf 388. Zudem berichten Krankenhäuser aktuell von jüngeren Patienten mit wesentlich längerer Liegedauer als in der vorherigen pandemischen Welle, was einerseits als Erfolg der Impfungen bei Hochbetagten sowie in Alten- und Pflegeheimen zu verbuchen ist, andererseits aber zu einer noch angespannteren Belegungssituation in den Kliniken führen kann. Auch die Zahl der freien Intensivbetten mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung ist weiterhin niedrig: Während am 28. Oktober 2020 noch 660 freie Intensivbetten mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung in Bayern verfügbar waren, sind es aktuell lediglich 269 freie Betten (Stand 5. Mai 2021). Einzelne Krankenhäuser und Leitstellen melden weiterhin, dass in ihrem Einzugsgebiet nur noch wenige Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit zur Verfügung stehen. Wenig freie Kapazitäten (unter zehn Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit) stehen derzeit laut Meldungen der Krankenhäuser u. a. in den Leitstellen Fürstfeldbruck, Erding, Rosenheim, Traunstein, Augsburg, Allgäu, Donau-Iller, Landshut, Straubing, Mittelfranken-Süd, Würzburg, Untermain, Schweinfurt, Nordoberpfalz und Bayreuth zur Verfügung. Anders als in der ersten Welle im Frühjahr 2020 befindet sich – wie schon im Rahmen der zweiten Welle – auch die Zahl der COVID-19-Patienten auf den Allgemeinpflegestationen in den Krankenhäusern auf hohem Niveau. Am 28. Oktober 2020 waren es 869 Patienten, die wegen einer SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus auf einer Normalstation behandelt werden mussten, aktuell (Stand 5. Mai 2021) sind es 1 699 Patienten. Die Krankenhäuser berichten daher weiterhin von einer verstärkten personellen Belastung.

Erstmals seit Ende März wurden in der KW 17 (26. April bis 2. Mai 2021) weniger Sterbefälle gemeldet als in der Vorwoche. Das Niveau der Todesfallzahlen liegt aber weiterhin über dem von vor vier Wochen. In der KW 14 (5. bis 11. April 2021) waren es 183 Todesfälle, in der KW 17 wurden insgesamt 225 Todesfälle gemeldet.

In Bayern wurden bisher 4 964 154 Impfungen durchgeführt, 3 945 272 entfallen auf Erstimpfungen und 1 018 882 auf Zweitimpfungen. Die Erstimpfquote beträgt damit derzeit rund 30,0 %. Seit 31. März 2021 finden auch Impfungen in Arztpraxen im Rahmen der Regelversorgung statt. Von 31. März 2021 bis 4. Mai 2021 wurden hier 969 116 Impfungen durchgeführt, die in den zuvor genannten Imp fzahlen enthalten sind. Von 831 499 Personen über 80 Jahren in Bayern (vgl. Bericht zur Altersstruktur des Bayerischen Landesamts für Statistik zum 31. Dezember 2019) haben 637 729 mindestens eine Impfung in den Imp fzentren oder durch die mobilen Imp fteams erhalten, was einem Anteil von 76,7 % entspricht (in diesem Anteil nicht enthalten sind die Impfungen dieser Personengruppe in Arztpraxen und Krankenhäusern). Mittlerweile finden in allen Imp fzentren bereits Impfungen von Personen, die mit hoher Priorität Anspruch auf eine Schutzimpfung haben, statt. In mehr als der Hälfte der Imp fzentren wurde auch schon mit der Impfung von Personen begonnen, die mit erhöhter Priorität Anspruch auf die Schutzimpfung haben. So haben inzwischen 47,5 % der Personen in der Altersgruppe 70 bis 80 Jahre und 27,7 % der Personen in der Altersgruppe 60 bis 70 Jahre in den Imp fzentren mindestens eine Impfung erhalten (nicht enthalten sind

Impfungen dieser Personengruppen in Arztpraxen und Krankenhäusern). Bei den anderen Altersgruppen sind die Impfquoten jedoch noch deutlich geringer.

Das RKI schätzt das Infektionsgeschehen weltweit, in Europa und in Deutschland weiterhin als sehr dynamisch und ernst zu nehmend ein. Aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen wird die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch bewertet. Das Infektionsgeschehen ist nicht regional begrenzt, eine Vielzahl von Landkreisen liegt weiterhin über einer 7-Tage-Inzidenz von 100.

Der Anstieg der COVID-19-Fallzahlen in den letzten Wochen betraf alle Altersgruppen, besonders stark jedoch jüngere Personen. Bei den über 80-Jährigen hat sich der wochenlang abnehmende Trend nicht fortgesetzt. In der letzten Woche sank die 7-Tage-Inzidenz erstmals wieder in allen Altersgruppen. Beim Großteil der Fälle ist der Infektionsort nicht bekannt. Durch das Coronavirus SARS-CoV-2 bedingte Ausbrüche betreffen momentan insbesondere private Haushalte, aber auch Kindertagesstätten, Schulen und das berufliche Umfeld, während die Anzahl der Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen abgenommen hat. Der Positivenanteil der Testungen liegt wie in der Vorwoche bei über 12 %. Impfstoffe sind noch immer nicht in ausreichender Menge verfügbar und die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und langwierig; ein nicht unerheblicher Teil erfordert eine intensivmedizinische Behandlung. Eine Verschärfung der Situation wird durch die Variants of Concern (VOC) bedingt. Insbesondere die zunächst in Großbritannien beschriebene Variante B.1.1.7 besitzt eine deutlich höhere Übertragbarkeit, zudem steht eine erhöhte Fallsterblichkeit im Raum. Für die südafrikanische VOC B.1.351 und die brasilianische VOC P.1 wird eine verringerte Wirkung neutralisierender Antikörper diskutiert. Hierdurch könnte bei Personen, die an der ursprünglichen SARS-CoV-2-Variante erkrankt waren oder eine Impfung erhalten haben, die Immunität gegenüber diesen Varianten schwächer ausgeprägt sein. In Bezug auf die südafrikanische Variante B.1.351 zeigte sich bei den beiden vektorbasierten Impfstoffen (AstraZeneca und Johnson & Johnson) eine verminderte Wirksamkeit gegen symptomatische Infektionen an den Studienorten, die in Südafrika lagen, sodass auch eine verminderte Wirksamkeit gegen asymptomatische Infektionen mit der südafrikanischen Variante vermutet werden kann. Allerdings spielt die Virusvariante B.1.351 bisher in Deutschland für das Infektionsgeschehen nur eine untergeordnete Rolle. Insgesamt hat das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) das Risiko, das mit der weiteren Verbreitung der VOC einhergeht, am 15. Februar 2021 für die Allgemeinbevölkerung als „hoch“ bis „sehr hoch“ und für vulnerable Personen als „sehr hoch“ eingeschätzt. Es warnt vor einer mit einer verstärkten Ausbreitung einhergehenden Erhöhung der Hospitalisierungs- und Sterberaten in allen Altersgruppen, insbesondere aber bei älteren Menschen und Personen mit Vorerkrankungen. Insgesamt ist die VOC B.1.1.7 inzwischen in Deutschland der vorherrschende COVID-19-Erreger. Die hohen Fallzahlen insgesamt und die Infektionen durch die VOC B.1.1.7. führten zu einer hohen Anzahl von Hospitalisierungen und intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten insbesondere bei den 35- bis 79-Jährigen. Der Anstieg bei der Zahl an intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten scheint aktuell allerdings gestoppt.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebildes muss daher zunächst eine grundsätzliche Weiterführung der Maßnahmen der 12. BayIfSMV bis einschließlich 2. Juni 2021 erfolgen. Es erscheint aber eine weitere Heranführung von bislang insoweit nach § 28b Abs. 5 IfSG zulässigerweise strengeren Maßnahmen an den Maßstab des § 28b Abs. 1 und 3 IfSG vertretbar, um eine noch weitergehende bundesweite Vereinheitlichung der Maßnahmen zu gewährleisten.

Soweit die 12. BayIfSMV bisher inzidenzunabhängig Regelungen mit demselben Inhalt enthält, wie sie der Bund für den Inzidenzbereich über 100 vorsieht, wird der Wortlaut der 12. BayIfSMV zur Vermeidung von Rechtsunsicherheiten redaktionell an das Bundesrecht angepasst. Um den Rechtsanwendern den Zugang zu den in Bayern insgesamt geltenden Regelungen zu erleichtern, werden auch die unmittelbar geltenden inzidenzabhängigen Regelungen des Bundes wortlautgleich mit in die 12. BayIfSMV übernommen. Die damit verbundene „Doppelung“ der bundesrechtlichen Regelung, die rechtlich nicht erforderlich wäre, wird aus Gründen der Anwenderfreundlichkeit in Kauf genommen.

Im Einzelnen sind folgende Änderungen und Anpassungen in der 12. BayIfSMV erfolgt:

Die Änderung in § 1 Abs. 3 ist redaktioneller Natur. Aufgrund der Einfügung des § 1a, in welchem die Erleichterungen für geimpfte und genesene Personen zusammengefasst werden, ist § 1 Abs. 3 Nr. 1 a.F. nunmehr in § 1a Abs. 1 Nr. 1 aufgegangen.

§ 1a bildet die zentrale, vor die Klammer gezogene Vorschrift zu den Erleichterungen für geimpfte und genesene Personen. Eine Gleichstellung von Personen, die von einer Coronavirus-Infektion genesen sind

oder einen vollständigen Impfschutz aufweisen, mit denjenigen, die über einen aktuellen PCR-Test verfügen, ist nach gegenwärtigen medizinischen Erkenntnissen veranlasst. Vollständig geimpfte Personen geben nach dem gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse im Falle einer Infektion das Coronavirus kaum weiter und spielen nach Einschätzung des RKI keine wesentliche Rolle bei der Verbreitung einer COVID-19-Erkrankung. Gleiches gilt für negativ Getestete und Genesene. § 1a Abs. 1 Nr. 1 enthält nunmehr die Legaldefinition für geimpfte Personen und in § 1a Abs. 1 Nr. 2 diejenige für genesene Personen.

§ 1a Abs. 2 stellt klar, dass geimpfte und genesene Personen den negativ getesteten Personen gleichgestellt sind, soweit in § 28b IfSG oder der 12. BayIfSMV das Erfordernis eines negativen Testergebnisses vorgesehen ist und Bundesrecht nicht entgegensteht. Die Ausnahme zu § 9 in § 1 Abs. 2 Halbsatz 2 ist im weiterhin erforderlichen Schutz vulnerabler Personen in entsprechenden Einrichtungen begründet. Insoweit wird auf die Ausführungen in der Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV und der EQV vom 27. April 2021 (BayMBl. Nr. 291) verwiesen.

§ 1a Abs. 3 beinhaltet Sonderregelungen für Geimpfte und Genesene im Hinblick auf die nächtliche Ausgangssperre, die Kontaktbeschränkungen und die Sportausübung sowie Sportausbildung. Danach finden die Vorschriften des § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 IfSG und § 26 der 12. BayIfSMV sowie § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Halbsatz 1 und Nr. 6 IfSG sowie § 4 Abs. 1 und § 10 Abs. 1 der 12. BayIfSMV gegenüber diesen Personen keine Anwendung. § 1a Abs. 3 Satz 2 stellt zudem klar, dass bei privaten Zusammenkünften und ähnlichen sozialen Kontakten, bei denen sowohl geimpfte oder genesene als auch sonstige Personen teilnehmen, geimpfte und genesene Personen bei der Ermittlung der Zahl der Teilnehmer unberücksichtigt bleiben. Entsprechend dürfen sich im öffentlichen Raum, in privat genutzten Räumen und auf privat genutzten Grundstücken folgende Personenkonstellationen gemeinsam aufhalten:

- bei einer 7-Tage-Inzidenz über 100 die Angehörigen eines Hausstands, einer weiteren Person und geimpfte bzw. genesene Personen;
- bei einer 7-Tage-Inzidenz zwischen 35 und 100 die Angehörigen eines Hausstands, eines weiteren Hausstands (insoweit maximal fünf Personen) plus die geimpften bzw. genesenen Personen;
- bei einer 7-Tage-Inzidenz unter 35 die Angehörigen eines Hausstands und zweier weiterer Hausstände, solange dabei insoweit eine Gesamtzahl von insgesamt zehn Personen nicht überschritten wird, plus die geimpften bzw. genesenen Personen.

Die zu diesen Hausständen gehörenden Kinder unter 14 Jahren bleiben für die Gesamtzahl außer Betracht.

Zu beachten ist dabei allerdings, dass die Vorgabe des § 5, wonach vorbehaltlich besonderer Regelungen in der 12. BayIfSMV Veranstaltungen, Versammlungen – soweit es sich nicht um Versammlungen nach § 7 handelt – Ansammlungen sowie öffentliche Festivitäten landesweit untersagt sind und auch das Feiern auf öffentlichen Plätzen und Anlagen untersagt ist, nach wie vor Geltung beansprucht.

Die Änderung in § 12 Abs. 2 Satz 1 ermöglicht die Erbringung von körpernahen Dienstleistungen in Gebieten mit einer 7-Tage-Inzidenz bis 100 unter den bereits vorher für die Dienstleistungen der Friseure und der Fußpflege geltenden Bedingungen. Die neue Nr. 1 in § 12 Abs. 2 Satz 4 zeichnet die Vorgabe der Bundesnotbremse des § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 IfSG nach, wonach in Landkreisen oder kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz über 100 die Ausübung und Inanspruchnahme von körpernahen Dienstleistungen mit Ausnahme von medizinischen, therapeutischen, pflegerischen oder seelsorgerischen Dienstleistungen sowie Friseurbetrieben und der Fußpflege untersagt sind.

Die Änderung in § 18 Abs. 1 Satz 3 hat eine Anpassung der bisher strengeren Regelungen an § 28b Abs. 3 IfSG zum Gegenstand. Nach der Neufassung des § 18 Abs. 1 Satz 3 findet für die 1. bis 3. Klasse der Grundschulstufe sowie die 5. und 6. Klasse der Förderschule in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz unter 165 Präsenzunterricht (mit Mindestabstand) oder Wechselunterricht statt. Für die 4. Klasse bleibt es beim bisherigen System. Die Änderungen in § 18 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 Buchstabe c und Nr. 3 Buchstabe b sind redaktioneller Natur.

Der neue § 19 Abs. 1 Satz 2 vollzieht die in § 18 Abs. 1 Satz 3 vorgenommenen Änderungen auch für die Betreuung von Schülerinnen und Schülern nach.

§ 20 Abs. 2 Satz 2 beinhaltet nunmehr eine Sonderregelung für den Präsenzunterricht an Hundeschulen. Hundeschulen waren unter Geltung der 8. BayIfSMV als außerschulische Bildungsangebote gemäß dem damaligen § 20 Abs. 1 der 8. BayIfSMV zulässig, da im Unterricht und Training an die Hundebesitzer Wissen im Umgang mit ihren Hunden vermittelt wird. Ab der Geltung der 10. BayIfSMV waren diese Angebote

aufgrund des sich zuspitzenden Infektionsgeschehens untersagt. Unter Zugrundelegung der aktuellen Infektionslage erscheint die Ermöglichung des Präsenzunterrichts an Hundeschulen unter den Voraussetzungen von § 20 Abs. 1 Satz 1 bis 4 in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz bis 165 möglich. Dementsprechend muss zwischen allen Beteiligten ein Mindestabstand von 1,5 m gewahrt sein. Es besteht Maskenpflicht, soweit der Mindestabstand nicht zuverlässig eingehalten werden kann, insbesondere in Verkehrs- und Begegnungsbereichen, sowie bei Präsenzveranstaltungen am Platz. Soweit die Einhaltung des Mindestabstands aufgrund der Art der Präsenzveranstaltung nicht möglich ist, sind gleichermaßen wirksame anderweitige Schutzmaßnahmen zu treffen. Der Betreiber hat ein Schutz- und Hygienekonzept auszuarbeiten und auf Verlangen der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde vorzulegen.

Soweit die vorliegende Verordnung in ihrem § 2 eine Änderung der Einreise-Quarantäneverordnung zum Gegenstand hat, wird zunächst hinsichtlich der dort angeordneten und fortgeführten Maßnahmen auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der Einreise-Quarantäneverordnung vom 29. November 2020 (BayMBl. Nr. 682), die Begründung der 10. BayIfSMV vom 8. Dezember 2020 (BayMBl. Nr. 712), deren § 29a eine inhaltliche Änderung der EQV zum Gegenstand hatte, auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der EQV vom 30. Dezember 2020 (BayMBl. Nr. 820), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der EQV vom 15. Januar 2021 (BayMBl. Nr. 37), die Begründung der Verordnung zur Änderung der 11. BayIfSMV und der EQV vom 28. Januar 2021 (BayMBl. Nr. 76), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der EQV vom 12. Februar 2021 (BayMBl. Nr. 115), die Begründung der Verordnung zur Änderung der EQV vom 5. März 2021 (BayMBl. Nr. 170), die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV und der EQV vom 25. März 2021 (BayMBl. Nr. 225), die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV und der EQV vom 16. April 2021 (BayMBl. Nr. 281) und die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfMSV und der EQV vom 27. April 2021 (BayMBl. Nr. 291) verwiesen.

Zum Verhältnis der vorliegenden Verordnung zum Bundesrecht wird auf die Ausführungen in der Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV und der EQV vom 16. April 2021 (BayMBl. Nr. 281) verwiesen.

Die Infektionszahlen weltweit und auch innerhalb der Europäischen Union befinden sich weiterhin auf einem hohen Niveau. Nach Zahlen des RKI liegen Bayern und die Bundesrepublik Deutschland am 5. Mai 2021 bei einer 7-Tage-Inzidenz von 131,1 bzw. 132,8

(https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_0/, Stand 5. Mai 2021). Die WHO weist für Deutschland als Ganzes mit 148,2 (Stand: 4. Mai 2021) eine etwas höhere Inzidenz als das RKI aus. Die Schweiz liegt nach Zahlen der WHO bei einer 7-Tage-Inzidenz von 104,5. Demgegenüber liegen die 7-Tage-Inzidenzen in Österreich mit 138,7 und in der Tschechischen Republik mit 131,5 weiterhin über dem in § 28b IfSG (sog. „Bundesnotbremse“) vorgesehenen Wert der 7-Tage-Inzidenz von 100

(<https://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/ead3c6475654481ca51c248d52ab9c61>, Stand 4. Mai 2021).

Daher muss zusätzlich zu den fortgeltenden Einschränkungen im Inland sichergestellt werden, dass durch Einreisen in die Bundesrepublik Deutschland keine neuen Infektionsherde im Inland entstehen. Es hat sich bereits gezeigt, dass sich neue Infektionsherde oftmals nach Einreise aus Risikogebieten bilden. Auch muss der Eintrag von Virusvarianten mit einer (potenziell) höheren Infektiosität möglichst verhindert werden. Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Infektionsgeschehen in den verschiedenen Staaten ist eine Differenzierung bei der Absonderungspflicht geboten. Diese kann auf Personen beschränkt werden, die sich vor ihrer Einreise nach Deutschland in einem Risikogebiet aufgehalten haben. Insofern ist weiterhin von einer Ansteckungsgefahr bei diesen Personen auszugehen. Dementsprechend ist eine Verlängerung der Regelungen der Einreise-Quarantäneverordnung – die gemäß § 28a Abs. 5 Satz 2 Halbsatz 2 IfSG grundsätzlich möglich ist – bis einschließlich 2. Juni 2021 erforderlich.

Nach dem neu eingefügten § 2 Abs. 2 Nr. 1 EQV sind von der Einreisequarantäne nunmehr auch Personen nicht mehr erfasst, die vollständig gegen COVID-19 mit einem in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff geimpft sind, über einen Impfnachweis in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache oder in einem elektronischen Dokument verfügen und bei denen seit der abschließenden Impfung mindestens 14 Tage vergangen sind (Buchstabe a), oder die über einen Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache oder in einem elektronischen Dokument verfügen, wenn die zugrundeliegende Testung mittels PCR-Verfahren erfolgt ist und mindestens 28 Tage, höchstens aber sechs Monate zurückliegt (Buchstabe b).

Zur Begründung dieser Ausnahme wird auf die vorangegangenen Ausführungen zu § 1a der 12. BayIfSMV verwiesen.

Die Maßnahmen sind – wie durch § 28a Abs. 5 Satz 1 IfSG angeordnet – weiterhin 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.