



# Bayerisches Ministerialblatt

BayMBI. 2021 Nr. 842

3. Dezember 2021

2126-1-19-G

## **Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung**

**vom 3. Dezember 2021**

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (15. BayIfSMV) vom 3. Dezember 2021 (BayMBI. Nr. 841) 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.

Die Bestimmungen der vorliegenden Verordnung dienen der Umsetzung des Maßnahmenpakets, dessen Eckpunkte in der Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder (MPK) am 2. Dezember 2021 beschlossen wurden. Von den dort beschlossenen Maßnahmen werden durch diese Verordnung diejenigen bereits jetzt umgesetzt, deren Umsetzung keine vorhergehende Anpassung des Bundesrechts erfordert.

Das weiterhin sehr dynamische Infektionsgeschehen und die Überlastung der Krankenhäuser machen eine nochmalige Verschärfung der Infektionsschutzmaßnahmen notwendig. Durch die Änderungen werden bei großen überregionalen Sportveranstaltungen Zuschauer ausgeschlossen und für gastronomische Angebote unter freiem Himmel die bereits für den Zugang zur Innengastronomie geltende 2G-Regelung angeordnet. Zudem gilt mit Wirkung ab 8. Dezember 2021 2G auch für die Öffnung von Ladengeschäften mit Kundenverkehr für Handelsangebote. Hiervon ausgenommen bleiben Ladengeschäfte, die der Deckung des täglichen Bedarfs dienen.

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) und auf die Begründung der 15. BayIfSMV vom 23. November 2021 (BayMBI. Nr. 827) verwiesen.

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

Seit Mitte Oktober ist ein starker Anstieg der Meldefälle zu beobachten. Die Infektionszahlen übersteigen deutlich das Niveau der zweiten und der bisher intensivsten Corona-Welle. Derzeit ist in Bayern ein leichter Rückgang der Infektionsdynamik bei den Meldefällen wahrscheinlich. Die Fallzahlen sowie die daraus errechnete Reproduktionszahl müssen im Kontext der Überlastung der Gesundheitsämter betrachtet werden. Eine Entspannung der Situation ist daher noch nicht eingetreten. Am 3. Dezember 2021 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldefälle in Bayern mit 561,5 weiterhin deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 442,1. Vor vier Wochen, am 5. November 2021, lag der Wert bei 256,8. 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 3. Dezember 2021 alle Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz der Meldefälle von über 200. Im Einzelnen liegen 2 Landkreise bei einem Wert der 7-Tage-Inzidenz über 1 000, weitere 5 Landkreise über 900, weitere 6 Landkreise über 800, weitere 8 Landkreise und kreisfreie Städte über 700, weitere 12 über 600, weitere 23

über 500 sowie weitere 24 über 400. 13 Landkreise und kreisfreie Städte weisen einen Wert der 7-Tage-Inzidenz von 300 bis 400 auf und 3 Kreise einen Wert von 200 bis 300 ([https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page\\_1](https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1)). Dabei reicht die Spannweite der Werte der 7-Tage-Inzidenz von 249,2 im Landkreis Kulmbach bis 1 116,7 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 unter dem Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen lag der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 3. Dezember 2021 bei 0,89, für Deutschland bei 0,95.

Das Infektionsgeschehen unterscheidet sich weiterhin stark zwischen der geimpften und der ungeimpften Bevölkerung. Nach den Daten des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) vom 2. Dezember 2021 beträgt die 7-Tage-Inzidenz der Ungeimpften ein Vielfaches der 7-Tage-Inzidenz der Geimpften ([https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten\\_a\\_z/coronavirus/karte\\_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft](https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft)).

Die binnen einer Kalenderwoche gemeldeten Sterbefälle steigen weiter an und betragen mit 458 Sterbefällen in der Kalenderwoche 47 (22. November bis 28. November 2021) aktuell rund das Vierfache des Wertes vor vier Wochen in der Kalenderwoche 43 (25. Oktober bis 31. Oktober 2021) mit 117 Sterbefällen.

Die 7-Tage-Hospitalisierungsrate als Maßstab für die Krankheitsschwere ist im Vergleich zur Vorwoche leicht rückläufig. Am 3. Dezember 2021 wurden nach den Daten des LGL innerhalb der letzten sieben Tage 1 020 hospitalisierte Fälle registriert, was einer 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 7,8 entspricht ([https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten\\_a\\_z/coronavirus/karte\\_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft](https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft)). Eine Woche zuvor, am 26. November 2021, waren es 1 259 hospitalisierte Fälle innerhalb der letzten sieben Tage (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 9,6). Obwohl ein leichter Rückgang beobachtet werden kann, liegt sie damit 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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/control-covid-2021-09-22.pdf?__blob=publicationFile)). Die oben genannte Hospitalisierungsinzidenz ist aktuell nicht hinreichend valide, weil es aufgrund der extrem hohen Infektionszahlen zu erheblichen Meldeverzügen der Gesundheitsämter kommt. Das RKI weist deshalb eine adjustierte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz aus, die den zeitlichen Verzug der Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz korrigiert ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Fallzahlen\\_Inzidenz\\_aktualisiert.html;jsessionid=800C9202B8C591748688663E3FB46A7D.internet052?nn=13490888](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 30. November 2021 17,7 und lag damit mehr als doppelt so hoch als die tagesaktuell am 30. November 2021 vom RKI für Bayern berichtete 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 8,6 ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Fallzahlen\\_Kum\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html)).

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 knapp 4 700, beobachtet. Die Zahl der mit stationär zu versorgenden COVID-19-Patienten belegten Betten stieg seit Mitte August insgesamt um 4 488 auf nunmehr 4 689 (Stand 3. Dezember 2021, IVENA-Meldungen der Kliniken) an, d. h. die Gesamtzahl der mit COVID-19-Patienten belegten Betten hat sich mehr als 23-fach vervielfältigt. Insbesondere in den letzten Wochen wurde ein alarmierend rasanter Anstieg der Anzahl der bayernweit stationär behandelten COVID-19-Patienten beobachtet. Innerhalb der letzten Woche hat sich die Geschwindigkeit des Anstiegs zwar etwas verlangsamt, angesichts des sehr hohen Niveaus, auf welchem sich die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patienten befindet, ist dies jedoch kein Grund zur Entwarnung. So erhöhte sich diese Zahl seit der vergangenen Woche um rund 3 %, innerhalb der letzten beiden Wochen um rund 16 %, innerhalb der vergangenen drei Wochen sogar um 55 %. Auch im intensivmedizinischen Bereich spiegelt sich diese Entwicklung wider (Zunahme der auf Intensivstationen versorgten COVID-19-Fälle seit Mitte August um rund 1 030, dies entspricht angesichts des niedrigen Ausgangsniveaus einer Steigerung von etwa 2 200 %, Quelle: DIVI-Intensivregister). Aktuell werden bayernweit 4 689 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 3. Dezember 2021). 1 081 COVID-19-Fälle werden derzeit intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 3. Dezember 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 sich die Belastung in Südbayern derzeit tendenziell noch höher darstellt.

Angesichts der seit Wochen (regional teils stark) gestiegenen Belegung mit COVID-19-Patienten und der infolge der geradezu explodierenden Inzidenzen weiter stark steigenden Krankenhausbelegung mit COVID-19-Patienten ist auch in den nächsten Wochen noch 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. Aufgrund der besorgniserregenden Auslastungssituation im Bereich der Intensivkapazitäten wurde zur Entlastung der bayerischen Kliniken erstmalig überhaupt in der Pandemie seitens des Freistaates Bayern am 23. November 2021 die bundesweite Kleeblattstruktur aktiviert, um in einem geordneten Verfahren Patientenabverlegungen in andere, weniger belastete Bundesländer zu ermöglichen. Im Rahmen der Kleeblattstruktur wurden bereits diverse Patientenabverlegungen durchgeführt. Die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen liegt bei 91,2 % (DIVI-Meldungen, Stand 3. Dezember 2021). Lediglich in 16 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 21 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen sogar bei 100 %. Auf Ebene der Integrierten Leistellen (ILS) liegt bei keiner der insgesamt 26 ILS die Auslastung der Intensivkapazitäten unter 80 %, drei ILS weisen demgegenüber jedoch eine Auslastung von über 95 % auf, davon eine ILS eine Auslastung von 100 % (DIVI-Meldungen, Stand 3. Dezember 2021). Die Auswirkungen der neuen Virusvariante Omikron auf die Intensivbettenbelegung mit COVID-19-Patienten bleibt abzuwarten.

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 19 492 343 COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt; 9 110 173 entfallen dabei auf Erstimpfungen, bei 8 817 486 Personen besteht bereits ein vollständiger Impfschutz. Die Erstimpfquote beträgt damit derzeit rund 69,3 % und die Quote der vollständig Geimpften 67,1 % (Stand jeweils

3. Dezember 2021). Insgesamt sind von den volljährigen Personen in Bayern 79,6 % mindestens einmal geimpft, im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 53,6 %. Einen vollständigen Impfschutz haben 84,1 % der Personen in Bayern, die 60 Jahre oder älter sind, im Alter von 18 bis 59 Jahren haben 74,3 % den vollständigen Impfschutz und im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 44,9 %. Seit Mitte August 2021 besteht für bestimmte Personengruppen die Möglichkeit, eine Auffrischungsimpfung zu erhalten. Seit Mitte November 2021 können nun grundsätzlich alle Volljährigen eine Auffrischungsimpfung erhalten, sofern der Mindestabstand zur vollständigen Impfung abgelaufen ist. In Bayern wurden bisher 2 053 244 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 15,6 %.

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 für 5- bis 11-Jährige wurde am 26. November 2021 von der Europäischen Kommission zugelassen. Die erste Auslieferung nach Deutschland erfolgt voraussichtlich in der KW 50, sodass der Kinderimpfstoff aktuell noch nicht für Impfungen zur Verfügung steht.

Bis vor kurzem stiegen die 7-Tage-Inzidenzen in allen Altersgruppen stark an, mit höheren Fallzahlen als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Gründe dafür sind unter anderem die derzeit dominierende hochansteckende Delta-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2, die noch immer große Zahl ungeimpfter Personen und vermehrte 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 Impfyklus. Zwar hat sich der starke Anstieg der 7-Tage-Inzidenz in den letzten Wochen in der vergangenen Woche nicht fortgesetzt, der hohe Infektionsdruck in der Bevölkerung bleibt aber auch bei den aktuell leicht rückläufig verzeichneten Inzidenzwerten unverändert bestehen. Dies zieht einen weiteren Anstieg der schweren Krankheitsverläufe und der Todesfälle nach sich und macht das Auftreten von Impfdurchbrüchen wahrscheinlicher.

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

Die aktuelle Entwicklung bleibt 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 daher, die Infektionszahlen nachhaltig niedrig zu halten, insbesondere um schwere Erkrankungen und Todesfälle möglichst zu vermeiden. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Vermeidung von Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können, und deren langfristige Auswirkungen noch nicht absehbar sind. Daher sollten von jedem Bürger und jeder Bürgerin möglichst alle anwendbaren Maßnahmen des Infektionsschutzes umgesetzt werden: die Kontaktreduktion, die Einhaltung des Mindestabstands, Beachtung der Hygiene, das Tragen von Masken sowie das regelmäßige und gründliche Lüften von Innenräumen vor, während und nach dem Aufenthalt mehrerer Personen (AHA+L Regeln). Diese Empfehlungen gelten auch für Geimpfte und Genesene.

Für die Senkung der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung von schweren Erkrankungen und damit auch die Begrenzung der Belastung des Gesundheitssystems ist die Impfung der Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Das RKI hat seit dem 4. November 2021 seine Risikobewertung für Deutschland verschärft. Die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland wird 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 immer noch 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. Eine neue, zunächst in Südafrika identifizierte Variante mit einer Vielzahl von Mutationen wurde am 26. November 2021

von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) als besorgniserregende Variante mit der Bezeichnung Omikron eingestuft. Diese verbreitet sich derzeit stark in den Ländern des südlichen Afrika und wurde vereinzelt auch schon in Europa und Deutschland sowie in Bayern nachgewiesen. Bisher liegen noch keine ausreichenden Erkenntnisse dazu vor, ob und wie gut die vorhandenen Impfstoffe gegen diese Variante wirken und ob Übertragbarkeit und Schwere des Krankheitsverlaufs bei Omikron höher als bei Delta sind. Ausschlaggebend für die Einstufung als VOC war die derzeitige Gefährdungsbeurteilung. So wird auf Basis der vorliegenden Informationen angenommen, dass die Wahrscheinlichkeit eines Eintrags der Omikron-Variante in andere Länder und ihre mögliche Verbreitung innerhalb der Bevölkerung hoch ist. Vor dem Hintergrund der starken Ausbreitung von Delta und der dadurch bereits bestehenden hohen Krankheitslast in der aktuellen pandemischen Situation könnten die Auswirkungen der möglichen weiteren Verbreitung von Omikron sehr groß sein. Laut ECDC deuten die vorläufigen Daten aus Südafrika darauf hin, dass sich Omikron innerhalb weniger Monate gegenüber Delta durchsetzen könnte. Die europäische Behörde schätzt die Wahrscheinlichkeit weiterer Einträge und Übertragungen innerhalb Europas und das Risiko durch Omikron insgesamt als hoch bis sehr hoch ein und rät dringend zu raschen und schärferen Infektionsschutzmaßnahmen.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebilds sind folgende Regelungen vorgesehen:

Durch die Änderung in § 3 wird die Regelung zu den allgemeinen Kontaktbeschränkungen an die in der MPK vom 2. Dezember 2021 vereinbarte Formulierung angepasst. Weiterhin dürfen sich ungeimpfte und nicht genesene Personen eines Hausstands mit zusätzlich höchstens zwei ungeimpften und nicht genesenen Personen eines weiteren Hausstands treffen. Hierbei gilt unabhängig von dem Ort des Treffens der jeweils größere Hausstand als der „eigene“ Hausstand, dieser kann sich sodann mit bis zu zwei ungeimpften und nicht genesenen Personen eines weiteren Hausstands treffen.

Durch die neue Nr. 7 des zweiten Absatzes von § 4 wird festgelegt, dass bei großen überregionalen Sportveranstaltungen Zuschauer nicht zugelassen sind. 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. Groß ist eine Sportveranstaltung, wenn zu ihr unter den Maßgaben der 15. BaylFSMV regelmäßig nach der Kapazität der Sportstätte mehr als 500 Zuschauer kommen könnten.

Zu großen überregionalen Sportveranstaltungen haben infolgedessen nur noch Personen Zutritt, die für den Wettkampf- oder Trainingsbetrieb oder die mediale Berichterstattung erforderlich sind. Für diese Personen gelten sodann die auch sonst für den Zutritt zu Sportstätten geltenden Regelungen. Für Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige gelten daher die Regelungen nach § 4 Abs. 4, während für sonstige Besucher die Zugangsvoraussetzungen nach § 4 Abs. 1 gelten.

Die Überlastung des Gesundheitssystems kann nur durch eine Verlangsamung des pandemischen Geschehens vermindert werden. Infektionen entstehen durch Kontakte. Das Verbot von Zuschauern dient dazu, Kontakte zu vermeiden. Hierbei ist besonders beachtlich, dass durch die Magnetwirkung von großen überregionalen Sportveranstaltungen Zuschauer aus einem weiteren Umfeld anreisen und dadurch während der Sportveranstaltung, aber auch auf dem Weg zu der Veranstaltung, Personen aufeinandertreffen, die ohne die entsprechende Veranstaltung nicht aufeinandergetroffen wären.

Die übrigen Änderungen in § 4 sind redaktioneller Natur. Sie dienen dazu, noch deutlicher klarzustellen, dass sich die Zugangsvoraussetzungen für Besucher nach § 4 Abs. 1 und die Zugangsvoraussetzungen für Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige nach § 4 Abs. 4 richten. Für Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige mit Kundenkontakt gelten § 4 Abs. 4 Satz 1 und Satz 2. Für Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige ohne Kundenkontakt sind die Regelungen nach § 28b Abs. 1 IfSG maßgeblich. Die ebenfalls redaktionelle Änderung in § 5 Abs. 1 ist eine Folgeänderung hierzu. Im Rahmen von § 5 richten sich die Zugangsvoraussetzungen für Besucher nach § 5 Abs. 1. Für Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige bestimmen sich die Zugangsvoraussetzungen über den Verweis in § 5 Abs. 2 nach den Regelungen des § 4 Abs. 4.

Durch die Änderung in § 11 wird das 2G-Erfordernis auch für gastronomische Angebote unter freiem Himmel angeordnet. Auch die für die Gastronomie geltenden Besonderheiten nach § 5 Abs. 2 und Abs. 3 sind infolgedessen bei gastronomischen Angeboten im Freien anzuwenden.

Die Änderungen in § 17 enthalten die erforderlichen Anpassungen der Bußgeldtatbestände.

§ 2 der Änderungsverordnung enthält Änderungen von § 10 und entsprechende Folgeanpassungen von § 5. Durch die Änderung von § 10 wird bestimmt, dass die Öffnung von Ladengeschäften mit Kundenverkehr für Handelsangebote, die nicht der Deckung des täglichen Bedarfs dienen, nur unter den Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 und der Absätze 3 und 5 von § 4 zulässig ist. Für Kunden dieser Geschäfte gilt dadurch ein 2G-Erfordernis, wobei nach § 4 Abs. 3 Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können, bei Vorlage eines Testnachweises nach Abs. 6 Nr. 1 zugelassen werden können. Ebenfalls zugelassen werden können Schülerinnen und Schüler zur eigenen Ausübung sportlicher, musikalischer oder schauspielerischer Aktivitäten. Eine generelle Zulassung ungeimpfter und nicht genesener minderjähriger Schülerinnen und Schüler zum Besuch von Ladengeschäften, die nicht der Deckung des täglichen Bedarfs dienen, ist damit nicht verbunden.

In § 10 Abs. 1 Satz 2 sind Regelbeispiele („insbesondere“) der Geschäfte und Produkte aufgeführt, die zum täglichen Bedarf gehören. Geschäfte, die sowohl Produkte, die zum täglichen Bedarf gehören, als auch Produkte, die nicht zum täglichen Bedarf gehören verkaufen, können nur dann ohne 2G-Erfordernis öffnen, wenn die nicht zum täglichen Bedarf gehörenden Produkte innerhalb des Warensortiments des jeweiligen Geschäftes eine ganz untergeordnete Bedeutung haben. Andernfalls ist entweder ein Verzicht auf den Vertrieb der nicht zum täglichen Bedarf gehörenden Produkte, eine generelle Öffnung unter 2G-Bedingungen oder eine räumliche Trennung zwischen dem Geschäftsbereich mit Waren des täglichen Bedarfs und dem Geschäftsbereich mit sonstigen Waren erforderlich, bei der zugleich sichergestellt ist, dass den räumlich getrennten Geschäftsbereich mit Waren, die nicht zum täglichen Bedarf gehören, nur Kunden betreten können, die nachweislich die 2G-Voraussetzungen erfüllen. Eine Mischung der Kunden, etwa im Kassenbereich, darf nicht erfolgen.

Indem § 10 Abs. 1 Satz 1 als Voraussetzung der Öffnung nur auf §§ 5 Abs. 1, 4 Abs. 3 und Abs. 5 verweist, ergibt sich, dass für Inhaber und Beschäftigte der von § 10 Abs. 1 erfassten Ladengeschäfte keine erhöhten Nachweis- oder Testerfordernisse angeordnet werden. Für diesen Personenkreis bleibt es bei der Geltung von § 28b Abs. 1 IfSG, was § 10 Abs. 1 Satz 3 deklaratorisch klarstellt. Arbeitgeber und Beschäftigte dürfen Ladengeschäfte (Arbeitsstätten), in denen physische Kontakte von Arbeitgebern und Beschäftigten untereinander oder zu Dritten nicht ausgeschlossen werden können, nur betreten, wenn sie geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der SchAusnahmV sind und einen Impfnachweis, einen Genesenennachweis oder einen Testnachweis im Sinne des § 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der SchAusnahmV mit sich führen, zur Kontrolle verfügbar halten oder bei dem Arbeitgeber hinterlegt haben.

§ 3 bestimmt das Inkrafttreten der Verordnung. Die Verordnung tritt am 4. Dezember 2021 in Kraft. Abweichend hiervon tritt § 2 der Änderungsverordnung erst zum 8. Dezember 2021 in Kraft. Durch das hinausgeschobene Inkrafttreten soll, soweit unter den Bedingungen der Pandemie möglich, dem Handel die erforderliche Zeit zur Umsetzung der 2G-Regelungen gegeben werden.

**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](http://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.