



# Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2022 Nr. 90

8. Februar 2022

2126-1-19-G

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

**Vom 8. Februar 2022**

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (15. BayIfSMV) vom 8. Februar 2022 (BayMBl. Nr. 89) 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 werden die Laufzeit der 15. BayIfSMV bis zum 23. Februar 2022 verlängert und die Vorschriften 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), vom 17. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 42) sowie vom 26. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 68) verwiesen.

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

Seit dem Jahreswechsel ist wieder ein starker Anstieg der Meldedfälle zu beobachten, der sich weiter fortgesetzt hat. Am 8. Februar 2022 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldedfälle in Bayern bei 1 819,1. Damit weist Bayern am 8. Februar 2022 eine 7-Tage-Inzidenz über dem Bundesdurchschnitt von 1 441,0 auf. Die Fallzahlen sowie die daraus errechnete Reproduktionszahl müssen insbesondere im Kontext der zunehmenden Überlastung der Gesundheitsämter betrachtet werden. Es muss mit einem weiteren starken Anstieg der Fallzahlen gerechnet werden.

Insgesamt verzeichnen nach den Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) am 8. Februar 2022 alle Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz der Meldedfälle von über 700. Im Einzelnen liegen 94 Landkreise und kreisfreie Städte über 1 000, davon je ein Kreis über 3 000 bzw. 4 000 sowie 18 weitere Kreise zwischen 2 000 und 3 000. Ein weiterer Kreis liegt zwischen 900 und 1 000 ([https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page\\_1](https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1)). Dabei reicht die Spannbreite der Werte der 7-Tage-Inzidenz von 749,5 im Landkreis Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim bis 4 031,3 im Landkreis Fürstentfeldbruck. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich in Bayern damit flächendeckend ein sehr hohes Infektionsniveau und ein weiterhin starker Anstieg der Fallzahlen.

Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen leicht über dem Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen liegt der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 8. Februar 2022 bei 1,02, für Deutschland bei 0,99.

Die binnen einer Kalenderwoche gemeldeten Sterbefälle sind auf 202 Sterbefälle in der Kalenderwoche 5 (31. Januar bis 6. Februar 2022) gestiegen und liegen damit deutlich über dem Wert der Vorwoche (24. Januar bis 30. Januar 2022) mit 123 Sterbefällen.

Die 7-Tage-Hospitalisierungsrate als Maßstab für die Krankheitsschwere ist in etwa auf dem Niveau der Vorwoche. Am 8. Februar 2022 wurden nach den Daten des LGL innerhalb der letzten sieben Tage 701 hospitalisierte Fälle registriert, was einer 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 5,33 entspricht ([https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten\\_a\\_z/coronavirus/karte\\_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft](https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft)). Eine Woche zuvor, am 1. Februar 2022, waren es 704 hospitalisierte Fälle innerhalb der letzten sieben Tage (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 5,36).

Die oben genannte Hospitalisierungsinzidenz ist aktuell jedoch nicht hinreichend valide, weil es aufgrund der sehr hohen Infektionszahlen zu erheblichen Meldeverzügen der Gesundheitsämter kommt. Das RKI weist deshalb eine adjustierte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz aus, die den zeitlichen Verzug der Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz korrigiert

([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Fallzahlen\\_Inzidenz\\_aktualisiert.html?jsessionid=800C9202B8C591748688663E3FB46A7D.internet052?nn=13490888](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 5. Februar 2022 10,77 und lag damit beinahe doppelt so hoch wie die tagesaktuell am 5. Februar 2022 vom RKI für Bayern berichtete 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 5,72

([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)).

Seit dem 15. Januar 2022 liegt die adjustierte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz wieder über dem vom RKI im Papier zur ControlCOVID-Strategie für die Stufe Rot empfohlenen Grenzwert von 5

([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Downloads/control-covid-2021-09-22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](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 inzwischen deutlicher Anstieg der Zahl stationär behandelter COVID-19-Patienten insgesamt zu beobachten. Im Bereich der Intensivbetten hingegen ist in Anbetracht der seit dem 24. Januar 2022 schwankenden Entwicklung noch kein klarer Trend erkennbar. Aktuell werden bayernweit 3 057 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 8. Februar 2022). Damit hat sich die Anzahl der mit COVID-19-Patienten belegten Krankenhausbetten seit dem 16. Januar 2022 beinahe verdoppelt. 332 COVID-19-Fälle werden derzeit intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 8. Februar 2022).

Nach wie vor besteht eine insgesamt hohe Inanspruchnahme der Intensivkapazitäten.

Angesichts der seit Monaten bayernweit (teils außerordentlich) hohen Belegung mit COVID-19-Patienten und infolge der extrem hohen und weiter stark steigenden Inzidenzen ist auch in den nächsten Wochen mit keiner Erleichterung der COVID-19-Situation in den Krankenhäusern 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, auch unter Berücksichtigung von Personalausfällen aufgrund Isolation bzw. Quarantäne, jedoch noch hinreichend bewältigen.

Die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen liegt bei 87,5 % (DIVI-Meldungen, Stand 8. Februar 2022). In 31 von 96 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen weisen die Intensivstationen der Kliniken eine Auslastung von weniger als 80 % auf. In 21 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen liegt die Auslastung

hingegen über 95 %, davon in 16 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 %, zwei ILS weisen eine Auslastung von über 95 % auf (DIVI-Meldungen, Stand 8. Februar 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 der Intensivbettenbelegung insgesamt (COVID-19- und Non-COVID-19-Patienten) und der in den letzten Tagen festzustellenden deutlichen 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 bis zum 23. Januar 2022 rückläufige Entwicklung hinsichtlich der Belegung mit COVID-19-Patienten auf Intensivstationen sowie die Tatsache, dass trotz der äußerst hohen Inzidenzen momentan kein klarer Trend zu einem deutlichen Anstieg der Intensivbettenbelegungen mit Omikron-Patienten erkennbar ist, hat insgesamt jedoch gezeigt, dass die bisher ergriffenen Maßnahmen Wirkung zeigen.

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 25 712 291 COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt; 9 663 811 entfallen dabei auf Erstimpfungen, bei 9 647 895 Personen besteht bereits ein vollständiger Impfschutz. Die Erstimpfquote beträgt damit derzeit rund 73,5 % und die Quote der vollständig Geimpften rund 73,4 % (Stand jeweils 8. Februar 2022). Insgesamt sind von den volljährigen Personen in Bayern 82,5 % mindestens einmal geimpft, im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 65,3 %. Einen vollständigen Impfschutz haben 86,3 % der Personen in Bayern, die 60 Jahre oder älter sind, im Alter von 18 bis 59 Jahren haben 81,5 % den vollständigen Impfschutz und im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 62,0 %. 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 6 904 936 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 52,5 %.

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 19,0 % und bei den vollständigen Impfungen bei rund 12,7 %.

Deutschland befindet sich mit der dominanten Zirkulation der besorgniserregenden Variante (VOC, Variant of Concern) Omikron in der fünften Welle der Corona-Pandemie, mit weiterhin 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. Derzeit ist eine gewisse Entkoppelung der Inzidenzen von der Krankenhausbelastung festzustellen. Aufgrund der aktuellen Situation sind daher

einzelne Anpassungen der Infektionsschutzmaßnahmen möglich, unter genauer Beobachtung der weiteren Entwicklung insbesondere in den Krankenhäusern. Die Virusvariante Omikron hat inzwischen die Variante Delta in Deutschland weitgehend verdrängt. Sie ist deutlich stärker übertragbar als die früheren Varianten. Es gibt Hinweise auf eine reduzierte Schutzwirkung und insbesondere Dauer des Impfschutzes gegen die Omikron-Variante. Es konnte jedoch gezeigt werden, dass eine Auffrischungsimpfung nach Grundimmunisierung den Immunschutz substantiell verbessert und vor Infektionen und insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen schützt.

Das Ziel der infektionspräventiven Maßnahmen ist es weiterhin, den starken Anstieg der Infektionszahlen zu bremsen, schwere Erkrankungen und Todesfälle zu minimieren und das Gesundheitswesen zu entlasten. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Vermeidung von Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können und deren langfristige Auswirkungen noch nicht absehbar sind. Daher sollten von jedem Bürger und jeder Bürgerin möglichst alle anwendbaren Maßnahmen des Infektionsschutzes umgesetzt werden: die Kontaktreduktion, die Einhaltung des Mindestabstands, Beachtung der Hygiene, das Tragen von Masken sowie das regelmäßige und gründliche Lüften von Innenräumen vor, während und nach dem Aufenthalt mehrerer Personen (AHA+L Regeln). Diese Empfehlungen gelten auch für Geimpfte und Genesene, da Infektionen und Transmissionen auch in diesen Personengruppen auftreten können.

Für die Senkung der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung von schweren 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 und hat sich seither weltweit rasant ausgebreitet.

In Deutschland überwiegt seit Kalenderwoche 01/2022 der Anteil der gemeldeten Infektionen, die durch Omikron verursacht wurden, gegenüber den anderen SARS-CoV-2-Varianten. In Meldewoche 03/2022 betrug der Anteil bereits 94,3 % aller übermittelten COVID-19-Fälle, während die zuvor dominierende Variante Delta nur noch einen Anteil von 5,4 % hatte. In Bayern zeigte sich ein ähnliches Bild wie im Bundesdurchschnitt mit einem Anteil der Omikron-Variante von 98,9 % in Meldewoche 04/2022.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebilds ist eine Verlängerung der Maßnahmen der 15. BayIfSMV geboten. Hierbei sind folgende Anpassungen vorgesehen:

Durch die Änderungen in § 4 Abs. 2 werden die Regelungen für überregionale Großveranstaltungen und sonstige Veranstaltungen vereinheitlicht. Künftig gilt auch für große überregionale Veranstaltungen in kapazitätsbeschränkten Stätten die allgemeine Kapazitätsgrenze von 50 % des § 4 Abs. 2 Nr. 1. Stehplätze können hierbei genutzt, insgesamt jedoch höchstens 15 000 Zuschauer zugelassen werden. Die bislang für große überregionale Veranstaltungen geltende Sondervorschrift der Nr. 7 von § 4 Abs. 2 wird aufgehoben. Für Veranstaltungen im Kulturbereich mit Theatern, Opern, Konzerthäusern, Bühnen und Kinos können abweichend hiervon 75 % der Kapazität genutzt, insgesamt jedoch höchstens 15 000 Zuschauer zugelassen werden. Stehplätze sind künftig auch in diesem Bereich zulässig.

Zu dem Begriff „Bühnen“ zählen dabei auch Auftritte von Kulturschaffenden auf nicht fest eingerichteten Bühnen (funktionaler Bühnenbegriff), zum Beispiel in Stadien oder Veranstaltungshallen.

Die Verpflichtung zum Einhalten des Mindestabstands bei Veranstaltungen, die bislang in § 4 Abs. 2 Nr. 3 Buchst. a) enthalten war, entfällt. Das 2G plus-Erfordernis bleibt bestehen und die FFP2-Maskenpflicht gilt bei Veranstaltungen auch unter freiem Himmel und auch dann, wenn am festen Sitz- oder Stehplatz, zuverlässig ein Mindestabstand von 1,5 m zu anderen Personen gewahrt wird, § 4 Abs. 2 Nr. 3 Buchst. b) und § 2 Abs. 2.

Im Zuge der Anpassungen der Zuschauer- und Kapazitätsgrenzen für Veranstaltungen wird auch die tägliche Besucherobergrenze bei Messen in § 4 Abs. 2 Nr. 4 von 12 500 auf 25 000 Personen erhöht und die bislang in § 4 Abs. 2 Nr. 3 Buchst. d) für private Veranstaltungen außerhalb privater Räumlichkeiten vorgesehene Personengrenze entfällt. Künftig gelten nunmehr auch für private Veranstaltungen außerhalb privater Räumlichkeiten die Kapazitätsgrenze von 50 % und die absolute Personenobergrenze von 15 000.

Für private Zusammenkünfte und Veranstaltungen in privaten Räumlichkeiten gelten weiterhin die allgemeinen Kontaktbeschränkungen nach § 3.

Bäder, Thermen und Saunen werden aus dem Anwendungsbereich des § 4 Abs. 1 herausgenommen. Sie unterfallen künftig der angepassten Regelung des § 4a und sind damit unter den Bedingungen von 2G zugänglich. Durch den Wegfall des zusätzlichen Testerfordernisses für den Besuch von Bädern, Thermen und Saunen, die wegen ihrer hohen Betriebskosten von Einschränkungen besonders belastet werden, ist es geimpften und genesenen Personen, die noch nicht „geboostert“ im Sinne des § 4 Abs. 7 Nr. 4 sind, möglich, diese Einrichtungen spontan zu besuchen.

Durch die Änderungen der §§ 5 und 5a ist im Hinblick auf geschlossene Räume für den Zugang zu körpernahen Dienstleistungen, die keine medizinischen, therapeutischen oder pflegerischen Leistungen sind, künftig ein 3G-Nachweis ausreichend. Bislang unterliegen diese körpernahen Dienstleistungen einem 2G-Erfordernis. Künftig können Personen Zugang erhalten, die im Sinne des § 2 Nr. 2, 4 oder 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung geimpft, genesen oder getestet sind. Für Testungen gelten die weiteren Vorgaben nach § 4 Abs. 6 und Abs. 7. Die Empfänger der Dienstleistung sind insoweit Besucher im Sinne von § 5a Satz 1. Für medizinische, therapeutische und pflegerische körpernahe Dienstleistungen gilt weiterhin kein Zugangserfordernis. Durch die Anpassung des Satzes 2 von § 5a wird sichergestellt, dass auch im Bereich der körpernahen Dienstleistungen, wie bereits bislang, für Anbieter, Veranstalter, Betreiber und ehrenamtlich Tätige mit Kundenkontakt die Testerfordernisse nach § 28b Abs. 1 IfSG gelten.

Für körpernahe Dienstleistungen in geschlossenen Räumen galt seit dem 24.11.2021 ein 2G-Erfordernis. Personen, die weder geimpft noch genesen sind, konnten diese Dienstleistungen daher nicht in Anspruch nehmen. Bei längerer Zeitdauer vertieft sich der mit dem Ausschluss von körpernahen Dienstleistungen verbundene Grundrechtseingriff. Zugleich sind durch die Omikron-Variante trotz des gegenwärtig sehr dynamischen Infektionsgeschehens weniger schwere Krankheitsverläufe zu erwarten. Eine Anpassung war in diesem Bereich daher vertretbar.

Durch die Änderung in § 6 wird zugleich bestimmt, dass bei der Inanspruchnahme körpernaher Dienstleistungen keine Kontaktdaten mehr zu erheben sind. Die derzeitigen hohen Fallzahlen erfordern eine Priorisierung der Kontaktpersonennachverfolgung auf vulnerable Bereiche und besondere Ausbruchssituationen, etwa bei größeren Veranstaltungen und Gemeinschaftsunterkünften.

Mit der Streichung von § 11 Nr. 2 wird die Sperrstunden-Regelung, wonach gastronomische Angebote zwischen 22 Uhr und 5 Uhr nicht zur Verfügung gestellt werden dürfen, in der Gastronomie aufgehoben.

Durch § 13 Abs. 2 Satz 3 wird im Gleichklang zu der Regelung des § 12 Abs. 1 Satz 4 in der Schule festgelegt, dass abweichend zu der Regelung in Abs. 2 Satz 1 nach Bekanntwerden eines Infektionsfalls in einer Gruppe in einer Einrichtung der Kindertagesbetreuung für die kommenden fünf Betreuungstage noch nicht eingeschulte Kinder ab Vollendung des ersten Lebensjahres an Angeboten der Kindertagesbetreuung nur teilnehmen dürfen, wenn ihre Personensorgeberechtigten täglich einen Testnachweis nach § 4 Abs. 6 Nr. 1 oder 2 hinsichtlich des Kindes erbringen oder jeweils glaubhaft versichern, dass bei dem Kind vor höchstens 24 Stunden ein Selbsttest mit negativem Ergebnis vorgenommen wurde. Dies gilt unabhängig vom Impf- oder Genesenenstatus des Kindes. Die Träger von Kindertageseinrichtungen und Heilpädagogischen Tagesstätten sowie Tagespflegepersonen haben insoweit für jedes noch nicht eingeschulte Kind pro Betreuungswoche fünf Tests in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 anzubieten oder die kostenlose Abholung von fünf Selbsttests in den Apotheken zu ermöglichen. Durch den Infektionsfall, dessen Bekanntwerden das intensiviertere Testregime auslöst, besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko. Durch das tägliche Testnachweiserfordernis an den folgenden fünf Betreuungstagen können die entsprechend negativ getesteten Kinder dieser Gruppe gleichwohl weiter an den Angeboten der Kindertagesbetreuung teilnehmen.

Durch die Änderung in § 15a wird die vorläufige Außervollzugsetzung der Vorschriften zum regionalen Hotspot-Lockdown bis 23. Februar 2022 verlängert. Angesichts der gegenwärtigen Lage sind die einschneidenden Maßnahmen des § 15 nicht erforderlich, um einer drohenden Überlastung des Gesundheitssystems zu begegnen. Es bedarf aber einer weiteren genauen Beobachtung der Lage. Es ist nicht auszuschließen, dass bei einer Verschlechterung, insbesondere bei einer drohenden Überlastung des Gesundheitssystems, sehr schnell stärkere Beschränkungsmaßnahmen, wie sie in § 15 vorgesehen sind, erneut erforderlich werden.

Durch die Änderungen in § 17 werden die erforderlichen Anpassungen der Bußgeldtatbestände vorgenommen, die weiteren Änderungen sind Folgeänderungen.

§ 2 bestimmt das Inkrafttreten der Änderungsverordnung. Die Verordnung tritt am 9. Februar 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](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.