



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBI. 2021 Nr. 773

5. November 2021

2126-1-18-G

Begründung der Verordnung zur Änderung der Vierzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

vom 5. November 2021

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Vierzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (14. BayIfSMV) vom 5. November 2021 (BayMBI. Nr. 772) wird im Hinblick auf § 28a Abs. 5 Satz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) bekannt gemacht.

Die vorliegende Verordnung beruht auf § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1, §§ 28a, 28c Satz 3 IfSG in Verbindung mit § 11 SchAusnahmV und § 9 Nr. 5 DelV.

Durch die Verordnung wird in den Schulen eine Maskenpflicht für einen begrenzten Zeitraum auch wieder während des Unterrichts angeordnet. Die Belegung von landesweit mehr als 450 Intensivbetten mit an COVID-19 erkrankten Patienten wird als alternativer Auslösewert der Stufe „gelb“ der Krankenhausampel bestimmt und es wird festgelegt, welche verschärfenden Maßnahmen bei Erreichen der Stufen „gelb“ und „rot“ der Krankenhausampel gelten. Schließlich werden die Kriterien für eine regional erhöhte Belastung des Gesundheitssystems festgelegt und die bei Erreichen der Schwellenwerte erforderlichen regionalen Beschränkungsmaßnahmen angeordnet.

Soweit in der 14. 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) und vom 27. Oktober 2021 (BayMBI. Nr. 758) verwiesen.

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

Nach einem Anstieg der Fallzahlen beginnend im Juli zeigte sich bei den Infektionszahlen in Bayern in der Gesamttendenz über sechs Wochen eine Plateaubildung, wobei die 7-Tage-Inzidenz gewisse Schwankungen aufwies. Seit Mitte Oktober ist ein deutlicher Anstieg der Meldedefälle zu beobachten. Am 5. November 2021 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldedefälle in Bayern mit 256,8, über dem Bundesdurchschnitt von 169,9. Eine Woche zuvor, am 29. Oktober 2021, lag die 7-Tage-Inzidenz für Bayern bei 221,9, vor vier Wochen, am 8. Oktober 2021, lag der Wert bei 90,5. 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 5. November 2021 zwei kreisfreie Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz der Meldedefälle von unter 100. 94 Landkreise und kreisfreie Städte liegen bei einer 7-Tage-Inzidenz von über 100, davon weisen 61 Landkreise und kreisfreie Städte einen Wert von über 200 auf, 29 davon einen Wert von über 300. Von diesen weisen 6 einen Wert von 400 bis 500 auf, 3 einen Wert von 500 bis 600, 3 einen Wert von 600 bis 700 und ein Landkreis liegt über dem Wert von 700

(https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1). Dabei reicht die Spannbreite der Werte der 7-Tage-Inzidenz von 71,6 in der kreisfreien Stadt Bayreuth bis 715,7 im Landkreis Miesbach. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich in Bayern damit ein sehr hohes Infektionsgeschehen mit regionalen Unterschieden.

Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen um den Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen lag der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 5. November 2021 bei 1,06 für Deutschland bei 1,11.

Das Infektionsgeschehen unterscheidet sich stark zwischen der geimpften und der ungeimpften Bevölkerung. Nach den Daten des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) vom 3. November 2021 beträgt die 7-Tage-Inzidenz der Ungeimpften mit 537,1 rund das Neunfache der 7-Tage-Inzidenz der Geimpften, die derzeit mit 60,1 angegeben wird.

(https://www.lgl.bayern.de/gesundheitschutz/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft)

Während die Zahl der COVID-19-Patienten, die stationär behandelt werden mussten, seit Anfang Mai kontinuierlich sank, werden seit etwa Mitte August wieder deutlich höhere Zahlen, aktuell auf einem Niveau von um die 2 300, beobachtet. Die Zahl der mit stationär zu versorgenden COVID-19-Patienten belegten Betten stieg seitdem insgesamt um 2 118 auf nunmehr 2 319 an, d. h. die Gesamtzahl der mit COVID-19-Patienten belegten Betten hat sich mehr als elffach vervielfacht. Insbesondere in den letzten Wochen wurde ein alarmierend starker Anstieg der Anzahl der bayernweit stationär behandelten COVID-19-Patienten beobachtet. So erhöhte sich die Zahl seit der vergangenen Woche um rund 44 %, innerhalb der letzten beiden Wochen sogar um rund 100 %. Auch im intensivmedizinischen Bereich spiegelt sich diese Entwicklung wider (Zunahme der auf Intensivstationen versorgten COVID-19-Fälle seit Mitte August um rund 500, dies entspricht angesichts des niedrigen Ausgangsniveaus einer Steigerung von rund 1050 %, Quelle: DIVI-IntensivRegister). Aktuell werden bayernweit 2 319 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 5. November 2021). 541 COVID-19-Fälle werden derzeit intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 5. November 2021).

Angesichts der inzwischen stark gestiegenen Belegung mit COVID-19-Patienten und der gleichfalls gestiegenen Inzidenzwerte stellt sich die Lage in den bayerischen Krankenhäusern zunehmend angespannt dar.

Die gegenwärtige Situation auf den Intensivstationen ist durch eine bayernweit insgesamt sehr hohe Auslastung sowie regional drohende oder bereits eingetretene Überlastungen gekennzeichnet. Überregionale Verlegungen bzw. Patientenzuweisungen sind teilweise erforderlich. Die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen liegt bei 90,1 % (DIVI-Meldungen, Stand 5. November 2021). Lediglich in 17 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen weisen die Intensivstationen der Kliniken noch eine Auslastung von weniger als 80 % auf. Demgegenüber liegt in 32 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen die Auslastung über 95 %. Auch auf Ebene der Integrierten Leitstellen (ILS) liegen nur in 4 der insgesamt 26 ILS die Auslastung der Intensivkapazitäten unter 80 %, ebenso viele ILS weisen demgegenüber jedoch eine Auslastung von über 95 % auf (DIVI-Meldungen, Stand 5. November 2021).

Regional berichten Kliniken, 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 (jedoch nicht zu Freihalteanordnungen) befugt sind. Von dieser Befugnis haben bereits alle Regierungen Gebrauch gemacht. Nach Beschluss des Ministerrats vom 3. November 2021 wird 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. 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.

In Bayern wurden bisher 17 183 422 COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt; 8 754 110 entfallen dabei auf Erstimpfungen, bei 8 524 994 Personen besteht bereits ein vollständiger Impfschutz. Die Erstimpfquote beträgt damit derzeit rund 66,6 % und die Quote der vollständig Geimpften 64,9 % (Stand jeweils 5. November 2021). Insgesamt sind von den volljährigen Personen in Bayern 77,0 % mindestens einmal geimpft, im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 43,7 %. Einen vollständigen Impfschutz haben 83,1 % der Personen in Bayern, die 60 Jahre oder älter sind, im Alter von 18 bis 59 Jahren haben 71,3 % den

vollständigen Impfschutz und im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 39,6 %. Seit Mitte August besteht für bestimmte Personengruppen die Möglichkeit, eine Auffrischungsimpfung zu erhalten. In Bayern wurden bisher 360 103 Auffrischungsimpfungen durchgeführt, die in der oben genannten Gesamtzahl der COVID-19-Schutzimpfungen enthalten sind.

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

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

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

Insgesamt handelt es sich weltweit, in Europa, in Deutschland und in Bayern nach wie vor um eine ernstzunehmende Situation.

Das Ziel der infektionspräventiven Maßnahmen ist weiterhin die Minimierung schwerer Erkrankungen durch SARS-CoV-2 unter Berücksichtigung der Gesamtsituation der öffentlichen Gesundheit (Minimierung der Krankheitslast, Verfügbarkeit von ausreichend medizinischen Kapazitäten zur Versorgung der Bevölkerung, Reduktion der langfristigen durch Long-COVID verursachten Folgen sowie der Non-COVID-19-Effekte). Hierfür bleibt es wichtig, die Infektionszahlen nachhaltig niedrig zu halten. Deshalb sind weiterhin umfangreiche Zugangsbeschränkungen auf Geimpfte, Genesene und Getestete, das Tragen von Masken sowie die Identifizierung und Isolation infizierter Personen unverzichtbar. Unabdingbar ist weiterhin die Beachtung und Umsetzung von Hygienevorgaben: Abstandhalten, Hygiene beachten, Maskentragung im Alltag und Lüften (AHA+L-Regeln). Für die Senkung der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung von schweren Erkrankungen und damit auch die Begrenzung der Belastung des Gesundheitssystems ist die Impfung der Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Das RKI hat am 4. November 2021 seine Risikobewertung für Deutschland verschärft. Aktuell wird die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch eingeschätzt. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt, sie steigt aber mit zunehmenden Infektionszahlen an.

In Deutschland, wie auch im europäischen Ausland, werden derzeit fast alle Infektionen durch die besorgniserregende Virusvariante (Variant of Concern, VOC) Delta verursacht; ihr Anteil an allen SARS-CoV-2-Infektionen liegt weiterhin bei über 99 %. Andere Varianten von SARS-CoV-2 werden nur 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.

Das RKI empfiehlt, dass unabhängig vom Impf-, Genesenen- oder Teststatus das grundsätzliche Infektionsrisiko und der eigene Beitrag zur Verbreitung von SARS-CoV-2 reduziert werden sollte.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebilds sind folgende neuen Regelungen vorgesehen:

Durch die Änderung von § 13 Abs. 1 wird eine Maskenpflicht auch für den Unterricht und sonstige Schulveranstaltungen, die Mittagsbetreuung an Schulen sowie den Lehr- und Studienbetrieb am Staatsinstitut für die Ausbildung von Fachlehrern und am Staatsinstitut für die Ausbildung von Förderlehrern eingeführt. Die zusätzliche Maskenpflicht ist im Unterricht und in den anderen genannten Bereichen erforderlich, um die nach den Herbstferien und der ferienbedingten Unterbrechung der regelmäßigen Schultestungen auch im Schulbereich bestehenden Infektionsgefahren zu verringern. § 2 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 Halbsatz 1 findet hierbei nach § 13 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 keine Anwendung. Die Maskenpflicht gilt in den genannten Bereichen deshalb auch dann, wenn am festen Sitz-, Steh- oder Arbeitsplatz zuverlässig ein Mindestabstand von 1,5 m zwischen den Schülerinnen und Schülern bzw. zu anderen Personen gewahrt

wird. Die übrigen in § 2 Abs. 1 Satz 2 genannten Ausnahmen bleiben anwendbar und werden für den Anwendungsbereich von § 13 durch § 13 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 um weitere Ausnahmen ergänzt. So entfällt die Maskenpflicht im Schulbereich aus den in § 2 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 genannten zwingenden Gründen während des Unterrichts im Blasinstrument und Gesang. Durch das Entfallen der Maskenpflicht während der Stoßlüftung des Klassen- oder Aufenthaltsraums wird sichergestellt, dass während des Unterrichts regelmäßige Tragepausen bestehen.

Außerhalb des Unterrichts, sonstiger Schulveranstaltungen, der Mittagsbetreuung und des Lehr- und Studienbetriebs an den in § 13 Abs. 1 genannten Staatsinstituten gilt daneben, wie bereits bislang, die allgemeine Maskenpflicht nach § 2 auch in Schulgebäuden. Schülerinnen und Schüler bis einschließlich der Jahrgangsstufe 4 dürfen hier und in den von § 13 Abs. 1 erfassten Bereichen statt einer medizinischen Gesichtsmaske auch eine textile Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

Durch die Regelungen in § 2 dieser Änderungsverordnung wird gewährleistet, dass die erweiterte Maskenpflicht in der Grundschulstufe vorerst nur für die erste Schulwoche nach den Herbstferien gilt. Für die weiterführenden Schulen gilt die Regelung bis zum Außerkrafttreten dieser Verordnung. Die gegenüber den weiterführenden Schulen vorerst kürzere Dauer der erweiterten Maskenpflicht in der Grundschulstufe berücksichtigt, dass die Grundschulstufe von jüngeren Kindern besucht wird. Jüngere Kinder können die mit der Maske verbundenen Beeinträchtigungen, insbesondere der mimischen Kommunikation, häufig schwerer kompensieren als ältere Kinder. Die verkürzte Dauer ist infektiologisch vertretbar, weil in der Grundschulstufe die mit dem Schulbeginn nach den Herbstferien wieder einsetzenden Testungen in der Regel durch sensitivere PCR-Pooltestungen erfolgen.

Durch die Änderung in § 13 Abs. 2 wird angeordnet, dass nach Bekanntwerden eines Infektionsfalls die Schülerinnen und Schüler der betroffenen Klasse für den Besuch des Präsenzunterrichts fünf Unterrichtstage lang täglich einen Testnachweis zu erbringen haben. Die bisherige Regelung wird dadurch zu einer Testnachweispflicht verschärft und gilt qua Verordnung. Ein positiver PCR-Pooltest gilt auch dann als Infektionsfall, wenn alle Einzelproben des Pools ein negatives Ergebnis erbringen. Der Testnachweis kann durch das negative Ergebnis eines über die Schule zur Verfügung gestellten und dort unter Aufsicht verwendeten Selbsttests und durch die Teilnahme an PCR-Pooltestungen ersetzt werden. Die Anordnung ist erforderlich, um den im Schulbereich bestehenden, an den Infektionszahlen der betroffenen Altersgruppe ersichtlichen Infektionsgefahren zu begegnen und gleichzeitig möglichst vielen Schülerinnen und Schülern eine Teilnahme am Präsenzunterricht zu ermöglichen. Schülerinnen und Schüler, die im Sinne der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) geimpft oder genesen sind, stehen nach den bundesrechtlichen Vorgaben im Rahmen der Infektionsschutzmaßnahmenverordnung getesteten Personen gleich. Diese Schülerinnen und Schüler sind daher auch von der erweiterten Testnachweispflicht nach § 13 Abs. 2 Satz 4 ausgenommen. Das zuständige Gesundheitsamt kann aber unter Berücksichtigung der konkreten Umstände vor Ort auch für geimpfte und genesene Schüler eine erweiterte Testnachweispflicht anordnen. Solche Anordnungen im Einzelfall werden weder durch diese Verordnung, noch durch die SchAusnahmV ausgeschlossen.

Durch die Neufassung der Vorschriften des § 16 wird zunächst eine Belegung von landesweit mehr als 450 Intensivbetten mit an COVID-19 erkrankten Patienten als alternativer Auslösewert der Stufe „gelb“ der Krankenhausampel bestimmt. Die Stufe gelb ist danach erreicht, wenn entweder landesweit mehr als 1 200 an COVID-19 erkrankte Personen in den jeweils sieben vorangegangenen Tagen in ein bayerisches Krankenhaus eingewiesen und dort stationär aufgenommen wurden oder landesweit mehr als 450 Krankenausbetten der Intensivstationen mit an COVID-19 erkrankten Personen belegt sind. Bereits das Überschreiten eines der Schwellenwerte eröffnet den Anwendungsbereich von § 16. Ist einer oder sind beide Schwellenwerte überschritten, so gibt das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege dies unverzüglich im Bayerischen Ministerialblatt bekannt. Ab dem nächsten auf die Bekanntmachung folgenden Tag gelten sodann die in § 16 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 bis 3 angeordneten Verschärfungen der Coronamaßnahmen. Sobald die festgelegten Schwellenwerte an mindestens drei aufeinanderfolgenden Tagen nicht mehr überschritten wurden, ist auch dies vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege im bayerischen Ministerialblatt unverzüglich bekannt zu geben. Die verschärften Maßnahmen entfallen dann an dem auf die Bekanntmachung folgenden Tag.

Nach § 16 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 gilt, soweit Maskenpflicht besteht, in der Stufe gelb ab dem auf die Bekanntmachung folgenden Tag landesweit FFP2-Maskenpflicht. Es ist somit grundsätzlich eine FFP2-Maske oder eine Maske mit mindestens gleichwertigem genormten Standard zu verwenden. Von dieser Verschärfung ist der Schulbereich ausgenommen, für den auch bei Stufe „gelb“ die spezielleren

Regelungen des § 13 gelten. Für Kinder und Jugendliche zwischen dem sechsten und dem 16. Geburtstag ist eine medizinische Gesichtsmaske ausreichend. Auch die gesteigerte Maskenpflicht der Stufe „gelb“ gilt für Beschäftigte während ihrer dienstlichen Tätigkeit nur im Rahmen arbeitsschutzrechtlicher Bestimmungen. Der Vorrang der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen gilt hier nicht nur für das „ob“ einer Maskenpflicht und das „wie“ (Tragepausen), sondern bestimmt auch, ob die erhöhte Anforderung an die Art der Maske (FFP2-Standard) greift.

Nach 16 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 gilt während der Stufe „gelb“ statt der 3G-Regel des § 3 Abs. 1 und Abs. 2 sowie in den Fällen des § 11 und des § 15 Abs. 3 eine verpflichtende 3G plus-Regelung. Soweit daher nach den Vorschriften der Absätze 1 und 2 von § 3 für den Zugang zu den dort genannten Veranstaltungen oder Einrichtungen oder die Inanspruchnahme oder Erbringung einer dort genannten Dienstleistung ein Testnachweis für Personen ohne Impf- oder Genesenennachweis erforderlich ist, kann dieser Testnachweis nur auf der Grundlage eines PCR-Tests, POC-PCR-Tests oder eines Tests mittels weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik, der jeweils vor höchstens 48 Stunden durchgeführt wurde (Nukleinsäuretest), erbracht werden. Dies gilt entsprechend für Testnachweise, über die Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich tätige Personen verfügen müssen. Als Besucher gelten dabei auch weiterhin insbesondere Kunden, Gäste und Nutzer der in § 3 genannten Bereiche.

Die in § 3 Abs. 3 vorgesehenen Ausnahmen bleiben auch innerhalb der Stufe gelb anwendbar. Für den Zugang zu den in § 3 Abs. 3 genannten Einrichtungen und Veranstaltung besteht daher auch bei Stufe „gelb“ kein Testnachweiserfordernis für Personen ohne Impf- oder Genesenennachweis. Das Gleiche (kein Testnachweiserfordernis) gilt auch für Einrichtungen und Personen, die von § 3 Abs. 1 und Abs. 2 nicht erfasst werden und auch für die in § 9 genannten Einrichtungen bleiben während der Stufe „gelb“ die Testerfordernisse unverändert.

Soweit Testnachweiserfordernisse nach § 3 Abs. 1 Satz 3, § 11 und § 15 Abs. 3 nicht für jeden Zugang zu der betroffenen Veranstaltung oder Einrichtung, sondern nur in der dort festgelegten Frequenz erforderlich sind, gilt diese Erleichterung auch innerhalb der Stufe „gelb“. Hier sind dann von nicht geimpften und nicht genesenen Personen in der in § 3 Abs. 1 Satz 3, § 11 und § 15 Abs. 3 jeweils festgelegten Frequenz Nukleinsäuretestnachweise nach § 3 Abs. 4 Nr. 1 zu erbringen. Nicht im Sinne von § 2 Nr. 2 und 4 der SchAusnahmV geimpfte oder genesene Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige mit Kundenkontakt müssen daher an mindestens zwei verschiedenen Tagen pro Woche über einen Nukleinsäuretestnachweis nach § 3 Abs. 4 Nr. 1 verfügen.

Die Verschärfung des Testnachweiserfordernisses gilt nicht für Hochschulen, außerschulische Bildungsangebote, Bibliotheken und Archive. In diesen Bereichen bleibt es auch in Stufe „gelb“ bei dem 3G-Erfordernis nach § 3 Abs. 1. Der Zugang zu diesen Einrichtungen kann somit nach Maßgabe von § 3 Abs. 4 Nr. 2 und Nr. 3 auch bei Stufe „gelb“ mit einem Testnachweis auf der Grundlage eines negativen Antigentests oder eines vor Ort unter Aufsicht durchgeführten Selbsttests erfolgen. Der Begriff der außerschulischen Bildungsangebote in § 16 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 entspricht demjenigen in § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1. Die Ausnahme von der Verschärfung der Testnachweiserfordernisse gem. § 16 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 greift daher für außerschulischen Bildungsangebote einschließlich der beruflichen Aus-, Fort-, und Weiterbildung, Musikschulen, Fahrschulen und Erwachsenenbildung.

Auch für die in der Stufe „gelb“ verschärften Testnachweiserfordernisse gelten darüber hinaus die Ausnahmen bzw. Gleichstellungen nach § 3 Abs. 5. Kinder bis zum sechsten Geburtstag, Schülerinnen und Schüler, die regelmäßigen Testungen im Rahmen des Schulbesuchs unterliegen und noch nicht eingeschulte Kinder benötigen daher auch in der Stufe „gelb“ für den Zutritt zu Einrichtungen, für die das verschärfte Testnachweiserfordernis gilt, keinen zusätzlichen Testnachweis.

Für Einrichtungen, die bei Stufe „gelb“ einem verpflichtenden 3G plus-Erfodernis unterliegen, gelten dann im Gleichklang zu freiwilligem 3G plus die in § 3a Abs.1 Satz 3 vorgesehenen Erleichterungen. Personenobergrenzen entfallen und eine Maskenpflicht besteht also auch dort nicht, wo der Mindestabstand von 1,5 m zu anderen Personen nicht sicher gewahrt werden kann.

Nach § 16 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 gilt in der Stufe „gelb“ für Clubs, Diskotheken, Bordellbetriebe und vergleichbare Freizeiteinrichtungen sowie für die Fälle des § 10 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 (d. h. bei Tanz und lauter Musikbeschallung in der Gastronomie) für Besucher verpflichtendes 2G. Der Zutritt darf dann grundsätzlich nur Besuchern gestattet werden, die im Sinne des § 2 Nr. 2 und Nr. 4 der SchAusnahmV geimpft oder genesen sind. § 3a Abs. 1 Satz 4 ist entsprechend anwendbar. Die Betreiber oder Veranstalter können daher Besucher, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können und dies durch

Vorlage eines schriftlichen ärztlichen Zeugnisses, das den vollständigen Namen und das Geburtsdatum der betroffenen Person enthält, nachweisen, bei Vorlage eines Testnachweises nach § 3 Abs. 4 Nr. 1 ausnahmsweise zulassen. Betreiber und Beschäftigte der betroffenen Einrichtungen mit Kundenkontakt, die weder geimpft noch genesen sind, müssen auch in der Stufe „gelb“ gem. § 3 Abs. 1 Satz 3 in Verbindung mit § 15 Abs. 4 Satz 1, an mindestens zwei verschiedenen Tagen pro Woche über einen Testnachweis nach § 3 Abs. 4 Nr. 1 verfügen.

Sobald die in § 16 definierten Schwellen überschritten sind, besteht eine landesweit erhöhte Krankenhauseinweisung oder Intensivbettenbelegung. Damit droht eine akute Überlastung des Gesundheitssystems. Die in § 16 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 bis 3 angeordneten Maßnahmen sind in diesem Fall erforderlich, um Gesundheit und Leben der Bevölkerung zu schützen und damit dem staatlichen Schutzauftrag zu genügen.

Hierzu ist eine Verschärfung der Maskenpflicht zu einer FFP2-Maskenpflicht erforderlich. FFP2-Masken haben gegenüber einer medizinischen Gesichtsmaske bzw. einem medizinischem Mund-Nasen-Schutz (MNS) entscheidende Vorteile: Wie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) darlegt, ist ein MNS für den Fremdschutz konzipiert. MNS schützt nach Angabe des BfArM vor Tröpfchen, bieten aber weniger Schutz vor Aerosolen als FFP2-Masken (siehe dazu <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>). Demgegenüber sind FFP2-Masken auch für den Eigenschutz ausgelegt und schützen dabei auch vor Aerosolen. Gerade bei erhöhtem Infektionsgeschehen durch COVID-19 Varianten und hoher Infektionsdynamik ist daher einer FFP2-Maske unter dem Aspekt eines Eigen- und Fremdschutzes der Vorzug zu geben.

Erforderlich ist darüber hinaus eine Verschärfung der Testnachweispflichten innerhalb der 3G-Regel zu einem 3G plus-Erfordernis. Die in § 3 Abs. 4 Nr. 1 genannten Nukleinsäuretestungen weisen gegenüber den anderen in § 3 Abs. 4 genannten Testverfahren eine erhöhte Sensitivität auf. Sie bieten damit eine größere Gewähr, infizierte Personen zu erkennen. Gilt verpflichtendes 3G plus, dann können – wie bereits bei freiwilligem 3G plus – Personenobergrenzen und eine Maskenpflicht auch dort, wo der Mindestabstand nicht eingehalten werden kann, entfallen.

Bei den in § 15 Abs. 4 genannten Einrichtungen besteht eine erhöhte Gefahr, Infektionen mit SARS-CoV-2 zu verbreiten. Es ist deshalb erforderlich, bei Erreichen der Stufe „gelb“ den Zugang zu diesen Einrichtungen nur Besuchern zu ermöglichen, die im Sinne der SchAusnahmV geimpft oder genesen sind. Für Personen, die aufgrund einer vollständigen Impfung oder durch eine natürliche Infektion eine Immunisierung erworben haben, ist die Gefahr, sich mit Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren, deutlich geringer, als für nicht geimpften oder nicht genesenen Personen. Nach den eingangs zitierten Daten des LGL vom 3. November 2021 beträgt die 7-Tage-Inzidenz der Ungeimpften rund das Neunfache der 7-Tage-Inzidenz der Geimpften. Zusätzlich schützt die Impfung auch vor einem schweren Verlauf der Erkrankung. Damit sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass ein Geimpfter aufgrund einer Erkrankung mit COVID-19 stationär in ein Krankenhaus aufgenommen werden muss. Hierbei kommt hinzu, dass Testergebnisse – auch bei Testungen mittels Nukleinsäuretests – stets eine Momentaufnahme mit kurzer Aussagkraft darstellen. Die Begründung der SchAusnahmV führt auf Seite 17 diesbezüglich aus: „Eine Person kann innerhalb der Inkubationszeit jederzeit ansteckend werden, auch vor Symptombeginn. Das heißt, das Restrisiko nimmt bereits in den Stunden nach Testentnahme kontinuierlich zu. Im Gegensatz zu Genesenen oder Geimpften haben Personen mit einem negativen Testergebnis keinerlei Immunität. Das heißt, sie haben, wenn sie infiziert sind, wahrscheinlich hohe Viruslasten und können potenziell leichter anstecken als Genesene oder Geimpfte, wenn diese infiziert sein sollten. Aus diesen genannten Gründen erscheint es gerechtfertigt, bei negativ Getesteten höheres Infektionsschutzniveau zu verlangen, als bei Geimpften und Genesenen.“

Diese Unterschiede gebieten es, Geimpfte und Genesene von den erforderlichen Beschränkungsmaßnahmen weitgehend auszunehmen und diesen auch in der Stufe „gelb“ einen Zutritt zu den besonders ansteckungsgefährdeten Einrichtungen zu ermöglichen. Für Inhaber und Beschäftigte dieser Einrichtungen nach § 15 Abs. 4 verbleibt es mit Blick auf den verfassungsrechtlichen Schutz der Berufsausübung bei einem Testnachweiserfordernis nach der 3G plus-Regel; erforderlich ist also ein negativer Nukleinsäuretestnachweis nach § 3 Abs. 4 Nr. 1. Personen, bei denen ein Antikörpernachweis Antikörper auf SARS-CoV-2 nahelegt, können hierbei nicht Personen gleichgestellt werden, die im Sinne der SchAusnahmV genesen sind. Derzeit sind keine serologischen Korrelate definiert, die als Surrogatmarker (Ersatzparameter) für bestehende Immunität geeignet wären, sodass kein Schwellenwert für die Anzahl der Antikörper angegeben werden kann, ab dem ein sicherer Schutz anzunehmen ist. Eine generelle

serologische Überprüfung der Immunantwort wird daher derzeit weder vor noch nach der Impfung empfohlen.

Das RKI äußert sich hierzu auf seiner Homepage wie folgt: „Nach derzeitigem Kenntnisstand lässt ein serologischer Nachweis SARS-CoV-2-spezifischer Antikörper keine eindeutige Aussage zur Infektiosität oder zum Immunstatus zu. Der Nachweis von SARS-CoV-2-spezifischen Antikörpern weist auf eine früher durchgemachte oder noch bestehende SARS-CoV-2 Infektion hin. Er schließt die Infektiosität eines Patienten nicht aus und erlaubt keine Rückschlüsse hinsichtlich des Infektionszeitpunktes. Ob und in welchem Ausmaß ein positiver Antikörpertest mit einem immunologischen Schutz vor transmissionsrelevanter SARS-CoV-2 Infektion, bzw. vor leichter oder schwerer COVID-19 Erkrankung einhergeht, ist nicht etabliert“ (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html).

Durch die Neufassung des § 17 werden diejenigen Maßnahmen angeordnet, die bei einer landesweit stark erhöhten Intensivbettenbelegung gelten. Sobald landesweit mehr als 600 Krankenhausbetten der Intensivstationen mit an COVID-19 erkrankten Personen belegt sind, gibt das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege dies unverzüglich im Bayerischen Ministerialblatt bekannt. Ab dem nächsten auf die Bekanntmachung folgenden Tag gelten zusätzlich zu den Maßnahmen der Stufe gelb – die in diesem Fall auch dann eingreifen, wenn die Schwelle des § 17 zugleich mit der Schwelle des § 16 erreicht wird – folgende Verschärfungen:

Grundsätzlich ist für Besucher der Zugang zu denjenigen in § 3 Abs. 1 und Abs. 2 genannten Einrichtungen, die auf der Stufe „gelb“ einem 3G plus-Erfordernis unterliegen, nur zulässig, soweit diese im Sinne des § 2 Nr. 2 und 4 der SchAusnahmV geimpft oder genesen sind oder das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Für die Bereits bei der Stufe „gelb“ ausgenommenen Hochschulen, außerschulischen Bildungsangebote, Bibliotheken und Archive bleibt es auch auf der Stufe „rot“ bei dem 3G-Erfordernis. Darüber hinaus ist für Besucher auch bei Stufe „rot“ der Zugang zu Gastronomiebetrieben, dem Beherbergungswesen und den körpernahen Dienstleistungen (soweit diese von § 3 erfasst werden), weiterhin mit einem Nukleinsäuretestnachweis nach § 3 Abs. 4 Nr. 1 (3G plus) möglich. Die weiteren Ausnahmen bleiben ebenfalls bestehen.

Wie bei freiwilligem 3G plus und freiwilligem 2G obliegt es auch im Rahmen von § 17 dem jeweiligen Veranstalter, zu prüfen, ob eine Veranstaltung unter Ausschluss ungeimpfter oder nicht genesener Personen möglich ist. Soweit ein Ausschluss nicht möglich ist, kann die Veranstaltung nicht als reine Präsenzveranstaltung durchgeführt werden.

Für nicht geimpfte und nicht genesene Inhaber und Beschäftigte verbleibt es nach § 17 Satz 2 Nr. 3 mit Blick auf den verfassungsrechtlichen Schutz der Berufsausübung auch bei der Stufe „rot“ bei der Möglichkeit, Zugang zu erhalten, wenn diese an mindestens zwei verschiedenen Tagen pro Woche über einen negativen Nukleinsäuretestnachweis nach § 3 Abs. 4 Nr. 1 verfügen.

Zusätzlich dürfen in Betrieben mit mehr als zehn Beschäftigten, die während ihrer Arbeitszeit Kontakt zu anderen Personen haben, und die nicht bereits nach anderen Bestimmungen der Verordnung einem Testnachweiserfordernis unterliegen, nur Zutritt zu geschlossenen Räumen erhalten, wenn sie im Sinne der SchAusnahmV geimpft, genesen oder getestet sind. Erfasst werden hiervon zum einen Betriebe und Einrichtungen, die bislang keinen Zugangsregelungen nach § 3 unterliegen, zum anderen diejenigen Inhaber und Beschäftigten von Betrieben und Einrichtungen nach § 3, die keinen Kundenkontakt haben und von den dortigen Testnachweiserfordernissen deshalb nach § 3 Abs. 1 Satz 4 ausgenommen sind.

Der Begriff des Betriebes ist weit zu verstehen. Erfasst werden Betriebe von Wirtschaftsunternehmen ebenso wie Behörden und Verwaltungen. Ausgenommen sind nach § 17 Nr. 4 der Handel sowie der öffentliche Personennah- und -fernverkehr sowie die Schülerbeförderung. Ausgenommen sind darüber hinaus diejenigen Einrichtungen, die aufgrund einer besonderen verfassungsrechtlichen Autonomie von den Regelungen der Infektionsschutzmaßnahmenverordnung nicht erfasst werden. Dies betrifft insbesondere den Landtag, die Gerichte – bei denen die richterliche Unabhängigkeit einem Testnachweiserfordernis als Voraussetzung des Zugangs zu Gerichtsgebäuden entgegensteht – und vergleichbare Einrichtungen. Nicht erfasst werden darüber hinaus Mitglieder von kommunalen Selbstverwaltungsgremien.

Als Beschäftigter im Sinne des § 17 Nr. 4 gilt, wer in einem auf einige Dauer angelegten Beschäftigungsverhältnis zu dem Betriebsinhaber steht und in die Arbeitsorganisation des jeweiligen Betriebes eingegliedert ist.

Das Überschreiten der landesweiten Stufe „rot“ signalisiert eine akute Überlastung des Gesundheitssystems. Zum Schutz von Leben und Gesundheit der Bevölkerung sind daher weitere Beschränkungen unverzichtbar. Aus den bereits zur Stufe „gelb“ dargelegten Gründen sind auch bei Stufe „rot“ im Sinne des § 2 Nr. 2 und 4 der SchAusnahmV geimpfte und genesene Personen von den Beschränkungen auszunehmen. Die als Alternative allein mögliche Schließung der betroffenen Einrichtung und eine damit verbundene unterschiedslose Beschränkung der Kontaktmöglichkeiten für Geimpfte und Genesene ebenso wie für Ungeimpfte würde die erheblichen Unterschiede, die gerade auch mit Blick auf den Beitrag der jeweiligen Gruppe zu der pandemiebedingten Belastung des Gesundheitssystems bestehen, außer Acht lassen und damit den Gleichheitsgrundsatz verletzen. Dieser gebietet auch, Ungleiches nicht willkürlich gleich zu behandeln.

Der neu eingeführte § 17a ergänzt die Regelungen der Krankenhausampel um Anordnungen für Gebietskörperschaften mit einer regional erhöhten Belastung des Gesundheitssystems. Nach dieser Vorschrift hat eine Gebietskörperschaft, die kumulativ einem Leitstellenbereich angehört, bei dem mindestens 80 % der verfügbaren Intensivbetten belegt sind und in deren Gebietsbereich die vom RKI veröffentlichte 7-Tage-Inzidenz über 300 liegt dies unverzüglich amtlich bekannt zu machen. Ab dem nächsten auf die Bekanntmachung folgenden Tag gelten sodann in diesem Landkreis oder in dieser kreisfreien Stadt die in § 17 Satz 2 für die landesweite Stufe „rot“ vorgesehenen Maßnahmen entsprechend. Hiervon sind zugleich die vorgelagerten Maßnahmen der Stufe gelb erfasst.

Die Grenzwerte des § 17a werden täglich ab dem 6. November 2021 unter www.stmgp.bayern.de sowie www.coronavirus.bayern.de abrufbar sein.

§ 17a Abs. 2 bestimmt, dass die verschärften Maßnahmen am darauffolgenden Tag entfallen, wenn mindestens einer der beiden für das Eingreifen erforderlichen Schwellenwerte an drei aufeinanderfolgenden Tagen unterschritten und dies von der Kreisverwaltungsbehörde amtlich bekannt gemacht wurde. Dies gilt nicht, wenn zu diesem Zeitpunkt die entsprechenden Maßnahmen landesweit wegen des Erreichens der Stufe „gelb“ oder der Stufe „rot“ gelten.

Soweit beide Schwellenwerte des § 17a erreicht oder überschritten sind, besteht eine regional erhöhte Belastung des Gesundheitssystems. Es ist deshalb erforderlich, regional weitergehende Beschränkungen vorzunehmen. Hierbei gelten die zu der Neufassung von § 16 und von § 17 angegebenen Gründe entsprechend.

In § 19 werden die erforderlichen Anpassungen der Bußgeldsanktionen vorgenommen.

§ 3 der vorliegenden Verordnung regelt das Inkrafttreten der Änderungen.

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.